

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POSGRADO

**El ejercicio de la medicina practicado por estudiantes de
medicina: Magnitud y características**

TESIS

Para optar el grado académico de doctor en Medicina

AUTOR

Miguel Ángel Vera Flores

Lima – Perú

2016

**EL EJERCICIO DE LA MEDICINA PRACTICADO POR
ESTUDIANTES DE MEDICINA: MAGNITUD Y
CARACTERÍSTICAS**

DEDICATORIA

A mis padres, Miguel[†] y Volga,
quienes hicieron realidad mi profesión.

A mi esposa Patricia,
el amor y compañera de mi vida.

A mis hijas, Michelle y Stephanie,
mis amores y los motivos de sentirme vivo.

A German[†], Harry[†], Ismael[†] y Mark[†],
amigos eternamente

AGRADECIMIENTO

A Dios, que con su amor y bondad infinitos,
me ha permitido lograr las metas trazadas.

A mi Facultad “San Fernando”,
por ser el lugar donde aprendí el arte de la Medicina.

Al Doctor Alberto Perales Cabrera,
por su acertada asesoría en este trabajo

ÍNDICE GENERAL**pág.**

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Lista de cuadros.....	vi
Lista de figuras.....	viii
Resumen	xi
Abstract.....	xii

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN.....1

1.1. Situación problemática	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Justificación teórica	5
1.4. Justificación práctica	7
1.5. Objetivos	8
1.5.1. Objetivo general.....	8
1.5.2. Objetivos específicos	8

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....9

2.1. Antecedentes de investigación	9
2.2. Bases teóricas	10

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA31

3.1. Identificación de variables	31
3.1.1. Variable primaria o principal	31
3.1.2. Variable secundaria o accesoria.....	31
3.2. Operacionalización de variables.....	32
3.3. Procedimiento metodológico	35
3.3.1. Fase cualitativa.....	35
3.3.2. Fase cuantitativa.....	38

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....41

4.1. Presentación de resultados	41
4.1.1 Procesamiento de resultados	41

4.2. Resultados	43
4.3. Análisis, interpretación y discusión de resultados	106
CONCLUSIONES	135
RECOMENDACIONES.....	136
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	138
ANEXOS.....	140
Anexo I: Resultados de entrevista a informantes claves.....	140
Anexo II: Instrumento.....	142
Anexo III: Calculo de Validación de Instrumento.....	144
Anexo IV: Decálogo Ético del estudiante de Medicina.....	146

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Descripción de búsqueda bibliográfica	10
Cuadro 2. Operacionalización de variables	32
Cuadro 3. Distribución de estudiantes según año académico y sexo.....	44
Cuadro 4. Magnitud del ejercicio de la Medicina en estudiantes de Medicina	45
Cuadro 5. Magnitud del ejercicio de la Medicina según las características generales de los estudiantes de Medicina	46
Cuadro 6. Magnitud del ejercicio de la Medicina según los elementos constitutivos	47
Cuadro 7. Magnitud de los elementos constitutivos según sexo	49
Cuadro 8. Magnitud de los elementos constitutivos según año académico.....	51
Cuadro 9. Asociación entre los elementos constitutivos del acto médico según año de estudio.....	54
Cuadro 10. Magnitud de del ejercicio de la Medicina según subelementos .	55
Cuadro 11. Magnitud de los subelementos según sexo	58
Cuadro 12. Asociación entre los subelementos y el año de académico.....	61
Cuadro 13. Magnitud de los factores asociados en el ejercicio de la Medicina.....	63
Cuadro 14. Factores asociados al ejercicio de la Medicina según sexo.....	66
Cuadro 15. Factores asociados al ejercicio de la Medicina según sexo y por categoría.....	68
Cuadro 16. Factores asociados al ejercicio de la Medicina según año académico	72
Cuadro 17. Factores asociados al ejercicio de la Medicina según elementos constitutivos	81

Cuadro 18. Factores asociados al ejercicio de la Medicina según subelementos constitutivos: “motivación”	83
Cuadro 19. Factores asociados al ejercicio de la Medicina según subelementos constitutivos: “reacción del estudiante”	84
Cuadro 20. Factores asociados al ejercicio de la Medicina según subelementos constitutivos: “retribución”	85
Cuadro 21. Magnitud del factor asociado “desmotivación”	86
Cuadro 22. Magnitud del factor asociado “desmotivación” según sexo.....	87
Cuadro 23. Magnitud del factor asociado “desmotivación” según año académico	90
Cuadro 24. Magnitud del factor asociado “desmotivación” según elementos constitutivos	94
Cuadro 25. Magnitud del factor asociado “desmotivación” según subelementos constitutivos	95
Cuadro 26. Magnitud del no ejercicio de la Medicina según sexo y año de estudio	97
Cuadro 27. Magnitud del factor asociado “desmotivación” en el no ejercicio de la Medicina.....	98
Cuadro 28. Factores asociados al no ejercicio de la Medicina según sexo..	99
Cuadro 29. Factores asociados al no ejercicio de la Medicina según año académico	101
Cuadro 30. Comparación de práctica y no práctica según sexo y año académico en porcentajes	104

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Porcentaje del ejercicio de la Medicina en estudiantes de Medicina	45
Figura 2.	Prevalencias de la magnitud del ejercicio de la Medicina según año académico.....	46
Figura 3.	OR de la magnitud del ejercicio de la Medicina según año académico (1. ^{er} año como referencia)	47
Figura 4.	Porcentaje de respuesta según los elementos constitutivos del acto médico.....	48
Figura 5.	OR entre sexo masculino y sexo femenino según elementos constitutivos	49
Figura 6.	Tendencia por año de estudio de la magnitud según los elementos constitutivos.....	53
Figura 7.	Magnitud del ejercicio de la Medicina según subelementos	56
Figura 8.	Magnitud de subelementos según sexo.....	59
Figura 9.	Magnitud del factor asociado “motivación”.....	64
Figura 10.	Magnitud del factor asociado “reacción del estudiante”	64
Figura 11.	Magnitud factor asociado “retribución”.....	64
Figura 12.	Magnitud factor asociado “motivación”-sexo masculino.....	69
Figura 13.	Magnitud factor asociado “motivación”-sexo femenino	69
Figura 14.	Magnitud del factor asociado “reacción del estudiante”-sexo masculino.....	69
Figura 15.	Magnitud del factor asociado “reacción del estudiante”-sexo femenino	70
Figura 16.	Magnitud del factor asociado “retribución”-sexo masculino	70
Figura 17.	Magnitud factor asociado “retribución”-sexo femenino	70
Figura 18.	Factores asociados en el ejercicio de la Medicina en el primer año académico.....	73

Figura 19. Factores asociados en el ejercicio de la Medicina en el segundo año académico.....	74
Figura 20. Factores asociados en el ejercicio de la Medicina en el tercer año académico.....	75
Figura 21. Factores asociados en el ejercicio de la Medicina en el cuarto año académico.....	76
Figura 22. Factores asociados en el ejercicio de la Medicina en el quinto año académico.....	77
Figura 23. Factores asociados en el ejercicio de la Medicina en el sexto año académico.....	78
Figura 24. Factores asociados en el ejercicio de la Medicina en el séptimo año académico.....	79
Figura 25. Magnitud del factor asociado “desmotivación”	87
Figura 26. Magnitud del factor asociado “desmotivación” según sexo.....	88
Figura 27. Magnitud del factor asociado “desmotivación” según primer año	91
Figura 28. Magnitud del factor asociado “desmotivación” según segundo año	91
Figura 29. Magnitud del factor asociado “desmotivación” según tercer año.....	92
Figura 30. Magnitud del factor asociado “desmotivación” según según cuarto año	92
Figura 31. Magnitud del factor asociado “desmotivación” según quinto año	92
Figura 32. Magnitud del factor asociado “desmotivación” según según sexto año.....	93
Figura 33. Magnitud del factor asociado “desmotivación” según según séptimo año.....	93
Figura 34. Magnitud del no ejercicio de la Medicina según año de estudios	97
Figura 35. Magnitud del factor asociado “desmotivación” en el no ejercicio de la Medicina.....	98
Figura 36. Factores asociados al no ejercicio de la Medicina según sexo..	99

Figura 37. Factores asociados al no ejercicio de la Medicina según primer año académico.....	101
Figura 38. Factores asociados al no ejercicio de la Medicina según segundo año académico.....	102
Figura 39. Factores asociados al no ejercicio de la Medicina según tercer año académico.....	102
Figura 40. Factores asociados al no ejercicio de la Medicina según cuarto año académico.....	102
Figura 41. Factores asociados al no ejercicio de la Medicina según quinto año académico.....	103
Figura 42. Factores asociados al no ejercicio de la Medicina según sexto año académico.....	103
Figura 43. Factores asociados al no ejercicio de la Medicina según séptimo año académico.....	103
Figura 44. Comparación de práctica y no práctica según sexo y año académico en porcentajes	104
Figura 45. Comparación de práctica y no práctica según año académico	105
Figura 46. Teoría de la Historia Natural de la Enfermedad.....	125
Figura 47. Concordancia prevalencia de ejercicio de la Medicina según año de estudio e historia natural de la enfermedad.....	127
Figura 48. Historia natural del ejercicio de la Medicina por estudiantes de Medicina	128
Figura 49. Actividades de prevención	133

RESUMEN

Objetivos: Determinar existencia y magnitud del ejercicio de la medicina por estudiantes de medicina luego de su horario de clases, identificar elementos constitutivos del acto médico y sus factores asociados.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, observacional y cualicuantitativo, fase cualitativa con entrevistas a informantes claves (médicos) se delimitó el fenómeno y se generó antecedente; fase cuantitativa se aplicó una encuesta autoadministrada, anónima; con tres segmentos: a) Información correspondiente al ejercicio de la Medicina culminado el horario de clases (existencia y elementos constitutivos del acto médico), b) Factores asociados, c) año académico y género **Resultados:**

Población: 1024 estudiantes de medicina con matrícula 2013 en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, fueron encuestados 943 (92,1%), 686 (72,7%) ejercieron la medicina, la magnitud aumenta de acuerdo al año de estudio (1° año 47% al 7° año 92%), el principal incremento en el 3° año, elementos constitutivos: evaluar (75,2%), prescripción (67,6%). Factores de motivación: “por ayuda” (28%), “vocación de servicio” (18,2%), Factores de reacción del estudiante: “satisfacción por servir” (30,5%), “que soy capaz” (19%), Factores de retribución: “las gracias” (60,7%) y “nada” (14%), Factor “dinero” solo al 2,6%. En los 257 (27,3%) estudiantes que no ejercen la medicina, son factores de desmotivación “no tienen autorización” (32,11%) y “está prohibido” (18,67%). **Conclusiones:** a)

Los estudiantes de medicina realizan el ejercicio de la medicina luego de su horario de clase, b) Vocación de servicio y Ayudar son variables de esta conducta, c) No existe ganancia económica, d) Existe asociación entre año de estudio y ejercicio de la medicina, e) Cursos clínicos incrementan la prevalencia, f) Los estudiantes lo realizan no por iniciativa propia sino por demanda social a expensas de los riesgos legales. **Recomendaciones:** Decálogo Ético del estudiante de medicina, Tamizajes, Sistema de tutorías, sensibilización a estudiantes y docentes, docencia con enfoque ético.

Palabras claves: Estudiante de Medicina, Ejercicio de la Medicina, Acto Médico, Elementos Constitutivos del Acto Médico

ABSTRACT

Objectives: to determine the existence and magnitude practice of medicine by medical students after the school day, to identify constituents of the medical act and its associated factors. **Materials and Methods:** A descriptive, observational study quality-quantitative, qualitative phase included interviews with key informants (doctors); phenomenon was delimited generating background; quantitative survey phase, quantitative phase a self-administered, anonymous survey was conducted; three segments: a) information for the practice of medicine completed the class schedule (existence and constituent elements of the medical act), b) associated factors, c) academic year, and gender. **Results:** Population: 1024 medical students with tuition 2013 at the Faculty of Medicine of the National University Mayor of San Marcos, 943 were surveyed (92.1%), 686 (72.7%) brought the medicine, the amount increases according to the year of study (1 year 47% the 7th year 92%), the main increase in the 3rd year, constituent elements: assessment (75.2%), prescription (67.6%). Motivators "for help" (28%), "dedication to service" (18.2%), student reaction Factors "satisfaction to serve" (30.5%), "I am capable" (19%), compensation factors "thank" (60.7%) and "nothing" (14%) Factor "money" only 2.6%. In 257 (27.3%) students who do not practice medicine are factors of motivation "not authorized" (32.11%) and "is prohibited" (18.67%). **Conclusions:** a) Medical students do the practice of medicine after his class schedule, b) Commitment to service and help are variables of this behavior, c) There is no financial gain, d) There is an association between year of study and medical practice, e) increase the prevalence clinical courses, f) The students made their own initiative but not by social demand at the expense of the legal risks. **Recommendations:** Ethical Decalogue medical student, screenings, tutoring system, awareness of students and teachers, teaching with ethical approach.

Keywords: Medical Student, Medical Practice, Medical Act, Constitutive Elements of the Medical Act

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la Ética Médica es de gran importancia en la labor del médico así como de quienes llevan estudios de Medicina, puesto que se encuentra en juego algo de mucho valor para las personas: la vida.

Por lo tanto, el presente trabajo denominado **“El ejercicio de la Medicina practicado por estudiantes de Medicina: magnitud y características”**, se encuentra enmarcado dentro de este contexto, para contribuir de una manera sencilla a la comprensión de dicho tema.

Como se sabe, se considera que la práctica de la Medicina es el ejercicio profesional realizado por aquellas personas que cuentan con título de médico cirujano y con un número de registro en el Colegio Médico. Este profesional realiza esta práctica en su labor cotidiana mediante acciones o disposiciones que se conocen con el nombre de “acto médico”, y es por ello que tiene la más alta responsabilidad moral y legal de sus efectos.

El acto médico no solo se realiza bajo una única forma de acción, sino que se puede desarrollar mediante varias formas a las cuales se les denominan “elementos constitutivos”.

Los elementos constitutivos del acto médico son: evaluar, anunciar diagnósticos, emitir diagnósticos, prescribir (en forma verbal o escrita), administrar tratamientos, aplicar, hacer y/o realizar procedimientos, expedir dictámenes e informes y certificar o constatar.

La mejor y más adecuada forma de consolidar los conocimientos cuando se cursan estudios de Medicina, es mediante la práctica con pacientes pues, en esta práctica no se realiza otra cosa que actos médicos, es decir, se ejerce la Medicina. En el momento de la práctica es necesario que los alumnos evalúen pacientes (anamnesis, examen físico), anuncien un diagnóstico, realicen prescripciones, y apliquen, realicen o hagan algún procedimiento.

No obstante, este ejercicio de la Medicina mediante el acto médico realizado por los alumnos no es legal, pero sí es una acción autorizada dentro del aspecto curricular, la que debe contar con la tutoría de un docente, puesto que sin esta actividad no se lograría las competencias que exige la formación universitaria.

Sin embargo, luego del horario de clases (en el domicilio o en otros lugares), existe la posibilidad de que algunos estudiantes realicen estas acciones, es decir, ejerzan la Medicina mediante algún acto médico; estas acciones, que ya no son parte del aspecto curricular, corresponden a un ejercicio ilegal de la Medicina, la que es tipificada como un delito por el código penal.

El estudiante realiza esta práctica médica fuera del aspecto curricular debido a que existen algunos motivos que lo impulsan a ello, entre ellos puede estar el aspecto económico, las exigencias familiares-sociales, simplemente por ayudar etc., y en los casos en que no lo realiza se debe, probablemente, al temor de posteriores problemas por su inexperiencia.

Cuando un estudiante ha ejercido la Medicina o realizado el acto médico, llega a percibir distintas emociones, una de ellas es la satisfacción, incrementada aún más al recibir un “gracias” por parte del paciente, siendo este un motivo que impulsa a continuar con esta práctica.

El presente trabajo intenta conocer la magnitud del ejercicio de la Medicina por parte de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos luego del horario de clases, en qué año académico se presenta más, identificar los elementos constitutivos de dicho

ejercicio y los motivos para realizarlo; así como la percepción al efectuarlo y lo que se recibe a cambio.

Por último, con los resultados obtenidos, la universidad podrá fomentar el desarrollo moral del futuro médico, a fin de mantener la práctica médica como la más noble y sublime de las formas de actividad humana.

1.1. Situación problemática

Las enfermedades han existido desde los inicios de la humanidad, ante estos problemas fue necesario contar con una persona con los conocimientos adecuados para solucionarlos, fue entonces que esta responsabilidad se le destinó al médico, quien recibe una preparación académica de alto nivel por varios años. Este médico no solo debe ser una persona con elevados conocimientos y competencias, sino también contar con principios y valores éticos que marquen su estilo de vida.

Durante muchos años los problemas o daños de la salud han sido atendidos por el médico, una labor que nadie más realizaba puesto que se consideraba necesario tener los conocimientos adecuados; es así que la población velaba por la salud de sus familiares.

No obstante, desde hace aproximadamente 20 años, la concepción cultural de que el médico es el único quien realiza la actividad de atención a los enfermos, mediante el ejercicio de la medicina, ha disminuido enormemente e incrementándose muy notoriamente la atención de los enfermos por otras personas, esto ha sido ocasionado por factores económicos, por la aparición de la tecnología, la influencia de las comunicaciones y de Internet, de las experiencias previas y de la crisis de valores, principios y ética, entre otros, es decir, en la actualidad, cualquier persona cree ser médico y actúa como tal.

Esta situación también incluye a los estudiantes de Medicina, quienes en la universidad reciben los conocimientos necesarios para el desarrollo de la profesión, incluidos la ética médica y la bioética, para lograr su mejor desarrollo como persona y profesional. El estudiante debe interiorizar que el ejercicio de la Medicina solo debe darse cuando logre su certificación mediante un título profesional y una colegiatura.

Se debe de tener en cuenta que las actitudes de los estudiantes de Medicina son muy variadas, ya que provienen de diferentes estratos económicos; con predominio del nivel medio-bajo; con domicilio, preferentemente, en los conos de la ciudad, y muchos de ellos de familias disfuncionales, en donde prima la ausencia paterna, la violencia familiar, el egoísmo y la indiferencia. También pueden existir estudiantes que no cumplan la normatividad vigente por irresponsabilidad e imprudencia; por lo tanto, aunque la universidad les provea de todos los conocimientos, estas actitudes existen y condicionan, de alguna forma, la manera cómo se practique la Medicina.

En nuestra sociedad se puede observar con frecuencia la falta de moral, valores y principios; la Medicina es una profesión más y el médico un profesional que atiende pacientes, pero no puede solucionar todos los problemas; ante ello, esta falta de moral y valores se refleja en algunas personas, amigos, familiares, compañeros de trabajo y hasta extraños que opinan sobre la salud y la enfermedad, que diagnostican, recetan, solicitan pruebas, leen exámenes, venden medicamentos, realizan los procedimientos, etc., es decir, muchos asumen, equivocadamente, el papel de médicos.

Estos hechos nos demuestran que, actualmente, el ejercicio de la Medicina se realiza indiscriminadamente, y de manera ilegal, por muchas personas, incluidos los estudiantes de Medicina, por ello, las autoridades de salud deben considerar este hecho como un problema

de salud pública con repercusiones muy graves que puede llevar, inclusive, a la muerte.

Si bien la ilegalidad del ejercicio de la Medicina se ha puesto en evidencia, muchos lo consideran dentro de lo normal; la situación se agrava cuando personas que se encuentran en proceso de formación profesional realizan estos actos ilegales. Ello trae como consecuencia el desprestigio de la profesión, el daño de la imagen del médico y, lo que es peor, la exposición de la vida de personas inocentes.

No podemos imaginar un futuro en el que todos ejerzan la Medicina, pues los problemas de salud se incrementarían desatando un drástico desequilibrio y, por ende, arriesgando la existencia de toda la humanidad.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la magnitud del ejercicio de la Medicina por parte de estudiantes de Medicina, luego del horario de clases durante el año 2013?

1.3. Justificación teórica

La presente investigación se realiza debido al impacto que puede tener en la salud el ejercicio de la Medicina por parte de estudiantes de Medicina; pues, si bien es cierto, el hecho de que cualquier persona ejerza la Medicina no es ético y legal, se agrava más si los que lo ejercen son estudiantes, ya que ellos tienen los conocimientos ético - morales del ejercicio en el ámbito profesional.

En la actualidad, solo se tienen indicios del problema; por ello, en la presente investigación se obtendría una primera información o un primer alcance sobre su magnitud, se conocería en qué situación se encuentra, qué motivó a los estudiantes y si son impulsados por sus conocimientos ya adquiridos o no, en otras palabras, se indagará si el fenómeno (ejercicio de la Medicina por parte de estudiantes de Medicina, luego del horario de clases) existe en porcentaje importante para ser considerado un problema de salud pública.

El conocimiento del fenómeno hará posible alertar, sugerir y/o presentar a las instituciones formadoras algunas estrategias, alternativas o ideas de intervención preventivas-promocionales, con el objetivo de orientar a los estudiantes a no ejercer la Medicina durante sus estudios; así como el de reformular los contenidos y la ubicación curricular de los cursos de ética y bioética.

A su vez, servirá como base para que las autoridades inicien el desarrollo de actividades de promoción de la legalidad del ejercicio de la Medicina, de las implicancias legales que acarrea el ser realizado por personas no autorizadas, pues conducen al daño, y que se tenga presente de que el médico es el único profesional autorizado para dicho ejercicio.

Por último, sensibilizar a las instituciones universitarias para que fomenten el desarrollo moral del futuro médico a fin de mantener el ejercicio de la Medicina como una de las más nobles formas de actividad humana.

1.4. Justificación práctica

En el presente trabajo se identificó como primera limitación que durante la elaboración del proyecto, en las bases bibliográficas revisadas no se hallaron antecedentes de trabajos realizados, solo se identificaron revisiones que sirvieron para dar el marco teórico respectivo al trabajo.

Una segunda limitación fue la determinación de la muestra; ya que, de haberse realizado de manera aleatoria, según el listado de alumnos, al momento de realizar el levantamiento de la información se hubiera conocido la identidad de la persona que, de ser el caso, habría ejercido la Medicina sin encontrarse autorizado, por consiguiente, el encuestado, al haber cometido un acto ilegal y de acuerdo al Código de Ética y Deontología del Colegio Médico, se hubiera tenido el deber y la obligación de proceder a la denuncia respectiva a las autoridades pertinentes, lo cual no es el objetivo del estudio. Por lo tanto, para eliminar esta limitación se procedió a realizar una muestra censal y anónima.

Otra limitación fue la imposibilidad de congregarse en un solo momento a la población objetivo, ya que tienen diferentes horarios; por tanto, se procedió a la recolección de información durante las fechas de exámenes, donde de manera obligatoria deben estar presentes todos los alumnos.

Se debe tener en cuenta que no existió limitación alguna en lo correspondiente a recursos humanos, sistema logístico, tecnológico o presupuestales; se obtuvo, de acuerdo con las normatividades vigentes, las autorizaciones correspondientes para la obtención de la información.

Se puede señalar que al desarrollarse el trabajo en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos los

resultados podrían ser extrapolados a toda la población de estudiantes de Medicina de Lima. En cuanto a la viabilidad, se contó con el apoyo de la Facultad debido a la importancia y utilidad del tema, así como por su repercusión en la línea curricular de la universidad.

1.5. Objetivos

1.5.1 *Objetivo general*

- Determinar la existencia y la magnitud del ejercicio de la Medicina por parte de estudiantes de Medicina, luego del horario de clases.

1.5.2 *Objetivos específicos*

- Identificar los elementos constitutivos del acto médico realizado por estudiantes de Medicina, luego del horario de clases.
- Identificar los factores asociados al ejercicio de la medicina por parte de estudiantes de medicina luego del horario de clases.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

Para la obtención de los antecedentes del estudio se realizó una búsqueda bibliográfica basada en la pregunta de investigación, se identificó como participantes a los estudiantes de Medicina, al ejercicio de la Medicina como la intervención y a la práctica como *outcome* o resultado; no se tuvo en cuenta el realizar la búsqueda basada en una comparación de términos.

En la búsqueda bibliográfica se consultaron las siguientes bases de datos: Pubmed, Embase, Cochrane, Tripdatabase, Lilacs y Scielo. Los términos MESH utilizados fueron: “Medical Practice”, “Professional Practice”, y “Medical Students”, se usó el conector “and” con la siguiente estrategia: “Medical Practice” and “Medical Students” se obtuvo un total de 10 220 artículos; se mejoró la búsqueda aplicando el search (“Medical Practice” and “Medical Students”) and “Professional Practice” obteniéndose un total de 1361 referencias bibliográficas (Cuadro 1) todas con un tiempo de publicación no mayor a 5 años. Los artículos identificados son en idioma español, inglés, portugués y francés.

Cuadro 1. Descripción de búsqueda bibliográfica

Search	Add to builder	Query	Items found
#8	Add	Search (#7) AND #3	1361
#17	Add	Search (#8) AND #16	1
#16	Add	Search free time	151592
#15	Add	Search (#8) AND #14	115
#14	Add	Search impact	429508
#13	Add	Search medical students Filters: Spanish	612
#3	Add	Search medical students	48636
#12	Add	Search (#7) AND #3 Filters: Review; Spanish	1
#9	Add	Search (#7) AND #3 Filters: Review	70
#7	Add	Search "Professional Practice"[Mesh]	207718
#2	Add	Search medical practice	186288
#4	Add	Search (#2) AND #3	10220
#1	Add	Search practice management	112580

Fuente. Pubmed

Se realizó el análisis correspondiente al título y al resumen de los trabajos teniendo en cuenta el problema de investigación, los objetivos y los criterios de inclusión. Al culminar la revisión se determinó que ninguno de los artículos obtenidos catalogaba como antecedente del trabajo, ya que, si bien la totalidad hace referencia a las actividades de los estudiantes de Medicina, ningún artículo relacionaba el ejercicio de la Medicina con los estudiantes.

Por lo señalado anteriormente se llega a la conclusión de que en el presente estudio no se cuenta con antecedentes del tema por estudiar.

2.2. Bases teóricas

El ejercicio de la Medicina es ilegal cuando se carece de título profesional o cuando, teniendo el título, no se ha cumplido con realizar la colegiación, lo cual es considerado como un delito. Esta práctica está muy extendida en el país por una serie de razones, entre ellas se encuentra la inadecuada estructura de salud, el costo de la atención, la desconfianza y la accesibilidad a todos los integrantes de la comunidad, así como el desconocimiento de las personas que buscan atender su salud con sujetos que carecen de título profesional, como es

el caso de los estudiantes de las diversas escuelas de medicina, quienes se encuentran en etapa de formación.

Los siguientes enfoques teóricos que se relacionan directamente con el tema que se investiga son:

Acto médico

Se define como un: *Conjunto de acciones que recibe el paciente en los servicios de salud, realizados por un profesional de la salud con el objeto de recuperar la salud*, (Bazan Zender, 2011); es la base del ejercicio de la Medicina. Para que se cumpla, se requiere, por lo menos, dos personas: el médico y el paciente, considerando dos cuestiones fundamentales:

- 1- El objetivo y fin supremo de la Medicina y
- 2.- La relación médico-paciente (CMP, 2011).

El acto médico tiene connotaciones de la formalidad y transcendencia del acto jurídico, se formaliza en una historia clínica, sigue procedimientos preestablecidos y solo puede ser realizado por personas competentes (un médico debidamente titulado y colegiado), para no ser considerado como viciado o ilegal (CMP, 2011).

El Estado, mediante la formalidad de derechos, establece privilegios para los médicos y sanciones para quienes actúen como médicos sin poseer la debida titulación. El ejercicio ilegal de la Medicina está penado. Empero, estos privilegios no entrañan prebendas, sino responsabilidades y obligaciones exigibles por parte de cualquier ciudadano que se sienta afectado por negligencia o mala práctica (CMP, 2011).

Las consecuencias indeseables como producto del acto médico, y los eventos adversos, como consecuencia de intervenciones quirúrgicas, son consideradas como un problema de salud pública (CMP, 2011). Un estudio preliminar realizado en el Perú, muestra que en 60 millones de consultas y los casi seis millones de procedimientos quirúrgicos efectuados en un año, los reclamos, quejas y denuncias, sumados todos, no llegan al 0,001% (CMP, 2011).

La universidad, igualmente, tiene un rol en el acto médico, y es precisamente la responsabilidad de formar profesionales con la suficiente competencia, para que cuando realicen alguna prestación de salud sea mínima la posibilidad de cometer un error significativo que pueda ser considerado como negligencia (CMP, 2011).

El sistema de atención médica ha creado condiciones que nos están llevando a la “deshumanización de la Medicina” por múltiples razones, entre ellas, la colectivización de servicios médicos que ha convertido al médico en un asalariado, además, simultáneamente, el ingreso de algunas empresas de salud con fines de lucro han convertido en precario el trabajo médico (CMP, 2011).

El médico, a través de su formación, va adquiriendo las virtudes intelectuales, morales y operativas que le permiten buscar el objeto de su arte, como si fuera una tendencia natural, así, el buscar la sanación está incorporado en él como una segunda naturaleza. Parece, sin embargo, necesario distinguir estos actos médicos, definidos por su objeto, que es la búsqueda de la salud, de aquellos otros actos realizados por médicos y que no corresponden exactamente a su labor primaria o que se oponen radicalmente a intentar la salud de sus pacientes (Besio, 2006).

La siguiente es una clasificación para identificar qué actos realizados por médicos no son actos médicos:

1. Actos que los médicos nunca deben realizar. El médico nunca debe realizar un acto que directamente provoque la muerte de alguien a su cuidado. El respeto por la vida inocente, valor universalmente reconocido como principio, y que demasiadas veces se vulnera, tiene especial importancia en la labor médica, puesto que en ninguna otra profesión la vida de una persona depende tanto de alguna decisión tomada por otra.

Hay actos, entonces, que el médico podría realizar, tiene los conocimientos para ello y muchas veces es requerido por la sociedad para hacerlos; pero violentan radicalmente lo que un acto médico es, unas veces porque tienden directamente a destruir lo que le corresponde al médico proteger y otras porque atentan contra la dignidad de su paciente como persona. Son actos que un verdadero médico no debe nunca efectuar.

2. Actos realizados a pacientes sin ser propiamente actos médicos. Es frecuente en la práctica clínica que algunos pacientes soliciten a su médico ciertas acciones que no están directamente relacionadas con su salud. A veces, esa discrepancia es evidente y, otras veces, es difícil discernir si están destinadas a la prevención u obtención de su sanidad. Situaciones como las terapias para bajar de peso, cirugía estética o las indicaciones hormonales después de la menopausia pueden servir de ejemplo para exponer el dilema.

Si un médico, en conocimiento de su campo de responsabilidad, es decir, lo que le corresponde primaria e irrenunciablemente, siente la necesidad de ayudar a sus pacientes en alguna otra esfera que no sea la salud, solo podría realizar esas acciones cuando exista una expresa solicitud y cuando dichos actos no representen ningún riesgo para el solicitante. El médico podrá siempre negarse a ello sin que se considere esto una falta, sino, por el contrario, será una decisión acorde con la ética médica.

3. Actos que requieren de un médico y que no son actos médicos.

Algunos autores señalan que los médicos realizan una serie de actividades donde es indispensable el conocimiento que estos poseen. La mayoría de estas tareas son necesarias para el adecuado funcionamiento de las instituciones que una sociedad requiere. Es así, por ejemplo, que el sistema judicial demanda que sean médicos los que realicen los peritajes destinados a resolver los casos de lesiones o de muertes con sospechas de homicidio, o las instituciones de salud previsional y empresas de seguros que necesitan de sus servicios para pericias en el otorgamiento de licencias o seguros de vida.

Al analizar cuál es el papel que los médicos desempeñan en estas situaciones, se observa que su labor es peculiar; en estos casos, ellos ya no representan los intereses de salud de los usuarios, sino que velan por los intereses de otras entidades como el sistema judicial o las empresas aseguradoras y, sin embargo, no pueden dejar de ser médicos.

Cuando el rol que ejerce no guarda relación alguna con la búsqueda de la salud, debe informarse claramente al sujeto, al inicio de la interacción, cuál es su verdadera función, para que así, la persona al frente de él, sepa que el interés de ese médico en ese momento no es su salud. Es frecuente que los médicos se enfrenten a un conflicto de interés respecto al objeto de su actuar, puesto que muchas veces, por iniciativa propia o por demandas de la sociedad, son requeridos para realizar acciones que colisionan con lo que se entiende por un acto médico (Besio Rollero, 2006).

En la actualidad, el acto médico es un tema de máximo interés para la sociedad, para los médicos y los demás profesionales de la salud. Su correcta comprensión puede ayudar a precisar adecuadamente las competencias y los campos profesionales actualmente en conflicto. El acto médico presenta una diversidad conceptual, lo que

evidencia las distintas apreciaciones que pugnan en torno a su definición. Es así que desde un campo generalmente no médico, se proponen como profesiones médicas a carreras próximas o complementarias a la Medicina. De lo cual se deduce, que el acto médico puede ser ejercido por un profesional de la salud no médico y que el acto médico no es una actividad distintiva de la profesión médica (Guevara, 2002).

Además, Guevara sostiene que dentro del campo médico hay dos visiones diferentes de lo que es el acto médico. La primera enfatiza la importancia de la relación médico-paciente, y afirma que no hay acto médico sin médico y/o sin paciente. La segunda enfatiza la condición profesional del médico, que el acto médico es toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica, sea en su condición de directivo, autoridad, funcionario, docente, asistencial y terapeuta, investigador, consultor, auditor u otra (2002).

Se concluye que el acto médico es aquel donde el médico actúa como profesional de la Medicina de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud individual o colectiva, y mediante el que atiende y resuelve los problemas directos y derivados de la relación médico-paciente (Guevara, 2002).

Cultura política de la práctica médica

La práctica médica, como cualquier otra práctica profesional, tiene una dimensión técnica y una dimensión social. La dimensión técnica de la práctica médica está asociada con su propósito específico y trabajo concreto de prevenir, curar o rehabilitar el cuerpo enfermo; mientras que la función social está dada por la significación que tiene esta práctica para las personas y grupos humanos en situaciones y

momentos históricos determinados. Tanto en la formación como en el ejercicio profesional, la dimensión técnica es un espacio transparente para los médicos y otros profesionales de la salud, a través de la investigación científica, la reflexión teórica, la sistematización de experiencias, etc. Mientras que la dimensión social, política, cultural e ideológica de la práctica médica tiende a ocultarse o presentarse de modo fragmentado o distorsionado a los ojos de estos profesionales, entre otras cosas, porque se carece de herramientas conceptuales eficaces para transparentar esta dimensión (Castillo, 2005).

Considerando que las prácticas profesionales no son el libre ejercicio o aplicación de técnicas y tecnologías políticamente neutras, sino más bien al estar regulada por una serie de normas e instituciones, las prácticas profesionales están impregnadas de política, cultura e ideología (Castillo, 2005).

Por ello, se plantea el modelo de la ciudadanización para la práctica médica, la cual significa, asumir la salud como un espacio de ejercicio de derechos y de construcción de poder ciudadano, resistiendo o superando las inercias del sentido social de su propio que hacer (del presente), el cual deviene de una razón de estado capitalista – dependiente – reproductor de autoritarismo (Castillo, 2005).

El desafío en el sector salud es lograr una correlación de fuerzas mediante la activación de sujetos que luchen por mejores condiciones de salud y vida, a fin de forjar *Un sujeto social capaz de plantearse y resolver problemas complejos para que pueda disputar la conducción de la sociedad* (Castillo, 2005).

En el marco de la Reforma en Salud, en el Perú se plantea tendencias, escenarios y proyecciones de las políticas y reformas a nivel global y nacional propugnadas desde la época pasada, cómo afectan a la salud, desde el punto de vista del acto médico, en una forma de impacto cuantificable, presente y futura (Santillan, 2002).

Los impulsores de la Reforma de la Salud buscan cambiar el concepto básico del acto médico y lo definen como un conjunto de acciones que recibe el usuario o paciente en los servicios de salud, las cuales tienen como objeto la recuperación del paciente y son realizadas por un “profesional de la salud”. Este acto médico, si bien típicamente lo realiza el médico, también puede ser realizado por otro profesional de la salud, llámese odontólogo, obstetrix, enfermero, técnico, etc. Señalando también que el acto médico no es una acción aislada y se ha convertido en la “compleja operación proveedor – usuario – financiador” (Santillan, 2002).

En resumen, el médico es convertido en vendedor, el paciente en cliente y a la relación médico – paciente en un contrato por resultados, en el marco de una ética utilitarista, en el que los problemas médico-legales son de responsabilidad del médico. La despersonalización y la deshumanización de una noble acción fueron sustentadas por el culto a la medida, en el que los indicadores y los números son los actores principales. Se impone la automatización considerando a un ser desestructurado, el ser humano sano o enfermo, en términos de normalidad estadística, atendido por el doctor máquina, en el establecimiento de la fábrica con turnos, con estandarización definida en protocolos, procedimientos que cualquiera con un mínimo de inteligencia podría seguir, basados en el costo efectividad (Santillan, 2002).

La ejecución de la reforma ha desplazado el imperativo hipocrático basado en el arte, concebido como humanismo; ciencia, entendida como avance y ordenación del conocimiento; la tecnología, percibida como instrumentación y el profesionalismo, comprendido como autonomía intelectual y capacidad de autorregulación en un marco deontológico social, por una argumentación económica que somete al acto médico a la infraestructura de la industria y al poder del mercadeo que convierte al médico en un operario medianamente calificado para el cumplimiento de una jornada laboral (Perales, 2001).

Ejercicio de la Medicina

La práctica médica actual, en todas las culturas y sociedades, enfrenta retos sin precedentes como son las crecientes disparidades entre las necesidades legítimas de los pacientes y los recursos disponibles para satisfacerlas, y las presiones que sobre el médico ejerce la transformación de los sistemas de salud. En las últimas décadas, la educación médica de pre y posgrado ha sido objeto de un intenso análisis por la sociedad y la comunidad médica, debido a la particular tensión que ocurre durante el entrenamiento del profesional de la salud y las diferentes fuerzas del entorno que impactan su conducta y toma de decisiones en la práctica clínica. La sociedad ha externado, cada vez con mayor frecuencia, una profunda preocupación por la conducta de los médicos a quienes percibe como poco profesional, por lo que la comunidad médica ha planteado diversas estrategias para enfrentar estas deficiencias en la formación de los médicos. En los últimos años la más importante de estas estrategias ha sido el reconocer la necesidad de que los conceptos relevantes del profesionalismo médico deben incluirse de una manera explícita en el proceso educativo de las escuelas de Medicina, el posgrado y el desarrollo profesional continuo (Ruiz Pérez, 2008).

El profesionalismo médico reúne un conjunto de valores, comportamientos y relaciones que sustentan la confianza que tiene el público en los médicos. Estos valores son la base del compromiso de la profesión médica con la sociedad. Es así que el compromiso social o contrato descansa en el profesionalismo y, más aun, el profesionalismo resulta un elemento protector y de equilibrio en la sociedad. El médico debe reafirmar sus principios que involucran no solo el compromiso personal al bienestar de sus pacientes, sino también los esfuerzos colectivos que mejoren el sistema de atención de la salud y el bienestar de la sociedad (Ruiz Pérez, 2008).

Con la exigencia de la práctica profesional del médico, nace la necesidad de evolución del concepto tradicional (como sabio receptor de nuestros secretos, consejero y sanador de las afecciones físicas) al concepto moderno de prestador de servicios profesionales, sujeto a la mercadotecnia, la oferta y la demanda, terceros pagadores, competencia desleal, mayor acceso a la información, apatía por su situación, alejamiento de la relación médico-paciente, entre otras cosas. Estas situaciones requieren, en conjunto, gran capacidad de los servidores de la salud para contrarrestar los efectos directos e colaterales que se presentan, como las demandas, denuncias y quejas promovidas por los pacientes y familiares en su contra (Garza Rodriguez, 2007).

El quehacer diario del hombre es un conjunto de actos jurídicos que se realizan, muchas veces, sin estar conscientes de ello. En el caso del profesional de la salud, su responsabilidad consiste en dar consulta a un paciente, dar su opinión, practicar un procedimiento, emitir un dictamen, etc.; por lo tanto, conocer el marco jurídico que rige a los médicos permite una visión más clara en la práctica profesional (Garza Rodriguez, 2007).

La responsabilidad de la profesión es la obligación de satisfacer y reparar, por sí o por otro, alguna consecuencia de culpa, delito u otras causas legales. El médico puede enfrentarse en su práctica diaria ante una responsabilidad y responder por su conducta para “reparar el daño”, es decir, el deterioro, destrucción, ofensa o dolor que provoque en las personas, valores morales o sociales de alguien; así como el pago de los perjuicios (Garza Rodriguez, 2007).

Ética médica

El acto médico: *Es un acto complejo que implica no solo conocimiento científico, sino saber el fin que se quiere lograr y las posibles consecuencias de una determinada acción diagnóstica y terapéutica* (Albujar, 2004).

Cuatro características principales distinguen al acto médico: la profesionalidad, pues solamente el profesional de la Medicina puede efectuar un acto médico; la ejecución típica, es decir, su ejecución se realiza conforme a la denominada *Lex Artis Ad Hoc* sujeta a las normas de excelencia de ese momento; el tener por objetivo la curación o rehabilitación del enfermo, y la licitud, o sea, su concordancia con las normas legales (Albujar, 2004).

La potencialidad de hacer daño es inherente a la práctica de la Medicina. De hecho, cada una de las acciones del médico tiene un efecto bueno y un efecto malo. Por ejemplo, la extirpación radical de un tumor maligno puede salvar la vida del enfermo, pero, a su vez, produce mutilación y discapacidad. Asimismo, es sabido que todos los medicamentos, además del efecto benéfico, tienen efectos adversos. Esta duplicidad de efectos se regula éticamente bajo el "principio del doble efecto". Según este principio es lícito realizar una acción de la resultan dos efectos: uno bueno y otro malo; en el que el bueno tiene que ser proporcionado, es decir, el resultado final, el bien obtenido, debe superar al mal accidental acumulado (Albujar, 2004).

En la negligencia hay incumplimiento de elementales principios o normas de la profesión, esto es que, sabiendo lo que se debe hacer no se hace o a la inversa, que sabiendo lo que no se debe hacer, se hace. Negligencia es lo contrario del deber, es dejar de hacer o hacer a destiempo (Albujar, 2004).

En la negligencia intervienen dos presupuestos constituyentes:

- a) Un elemento psicológico (intelectivo y volitivo a la vez) por la falta de previsión en la posibilidad de prever y evitar.
- b) Un elemento normativo de la exigibilidad, por omisión del deber de cuidado, que de haberse cumplido habría impedido el daño al paciente.

Dentro de las formas de negligencia, o mala práctica profesional, está la praxis, la cual es la expresión del lazo dialéctico de la teoría con la práctica. La mala praxis o mala práctica es el daño ocasionado por el médico debido a ignorancia, impericia o negligencia (Albujar, 2004).

Las facultades de medicina deben tomar conciencia del problema de la mala práctica médica, los currículos deben introducir y reforzar la enseñanza del derecho médico, la medicina legal y la ética médica (Albujar, 2004).

En los últimos años los artículos dedicados a reflexionar acerca de asuntos de ética médica, desde la aparición hace unas décadas del concepto “bioética”, mencionan con este rubro o como ética médica diversos aspectos, ya sean conceptuales o derivados del ejercicio mismo de la Medicina. Además, las circunstancias en que se ejerce la Medicina, actualmente, han hecho que los aspectos legales de su ejercicio ocupen la atención, ya sea por reglas o preceptos gubernamentales como los de las sociedades médicas o consejos (Rivero, 2008).

Muchos coinciden que el juramento hipocrático no es suficiente para normar la ética de la medicina actual y que ha sido rebasado por el crecimiento en los conocimientos, por la tecnología médica actual y por las formas de organizar el soporte económico del acto médico. La mayoría coincide en que un ejercicio médico ético se da cuando se cumplen los cuatro principios fundamentales: beneficencia, no

maleficencia, autonomía y justicia. Algunos autores consideran principios secundarios como el consentimiento informado, la confidencialidad, entre otros. De cualquier acto médico, juzgado a la luz de estos principios, se puede decir si es ético o no (Rivero, 2008).

La organización de la atención médica actual ha cambiado y no está únicamente en manos de los médicos, de tal forma que se requiere una ética organizacional. En la ética médica actual, o si se le quiere llamar “bioética medicalizada”, es importante señalar que el lograr un ejercicio ético no depende hoy solo del médico. Al no estar la organización de la Medicina en manos de los médicos, deben considerarse las responsabilidades éticas de quienes la organizan (Rivero, 2008).

Un país puede tener organizada una Medicina ética o no. Cuando Flexner, a principios del siglo pasado, logró a través de su estudio que se cerraran las escuelas de Medicina que no cumplían con las condiciones necesarias para funcionar con calidad, dio un paso muy importante en la formación ética de médicos, con los conocimientos y las destrezas necesarias para un ejercicio de calidad y obligación ética indispensable (Rivero, 2008).

El sistema educacional universitario aún no está debidamente provisto para impartir una adecuada enseñanza de la ética médica. Si bien muchas universidades imparten cursos de Deontología Médica, estos solo refieren a una vertiente de comportamiento ético muy apegado al antiguo paternalismo. Se debería inculcar la importancia del respeto a las personas, a la autonomía individual, a la justicia y a construir, peldaño tras peldaño, el camino de la realización de una adecuado y verdadero consentimiento informado. La educación universitaria debería enriquecernos no solo de conocimientos científicos, sino de conocimientos humanitarios, buscando entrenar a los futuros médicos en las habilidades necesarias para entablar una buena comunicación con los pacientes y crear una relación empática basada en el diálogo (Revilla, 2007).

Inconducta médica

Son aquellas formas de actuación personal que éticamente se clasifican como faltas, las que, sin ser dolosas, violan el código de ética de la profesión médica (Perales, 2000).

La práctica médica, como cualquier otra actividad profesional, no está exenta de tal riesgo. Su ocurrencia tiene resultados destructivos a corto o a largo plazo, tanto para el profesional involucrado y la imagen que la sociedad tiene del médico, como para la institución comprometida y, principalmente, para el paciente atendido (Perales, 2000).

Los problemas de esta naturaleza tienen dos opciones de respuesta: una de nivel ético y deontológico, examinando tales conductas a la luz de los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia; y otra de nivel sociológico y psicológico en el marco del estudio de la conducta, como proceso que se puede describir y explicar. De ellas se plantean algunas hipótesis explicativas del problema, donde el mercado sin las restricciones morales pertinentes es determinante de formas corrompidas o ilícitas de conducta (Perales, 2000).

La organización social, como la que se observa en las grandes urbes, el avance tecnológico, los flujos migratorios, el acelerado proceso de urbanización, los nuevos modelos económicos que exaltan el individualismo y una competencia frenética, vienen creando complejas formas de convivencia que han modificado, a veces radicalmente, tradiciones y costumbres moralmente aceptadas. Nadie parece escapar a su impacto, y ningún profesional, los médicos incluidos, están dotados de inmunidad ante esta grave falla de la sociedad actual (Perales, 2000).

Modelo de normalidad

Se propone un modelo para explicar la conducta humana normal y patológica. En el artículo “El mercado profesional como determinante de inconducta médica”, publicado en *Anales de la Facultad de Medicina*, 61(3), 207 -18, realizada por Perales Alberto, Mendoza Alfonso, y Ortiz Pedro en el año 2000, plantean que todo ser humano tiene áreas normales y anormales en su personalidad. Así consideradas, la normalidad o anormalidad absolutas resultan utopías clínicas. La normalidad y anormalidad reales dependerían, más bien, del balance resultante, positivo o negativo, de la interacción entre ambas. El modelo aplicado a la práctica permite comprender por qué algunos seres humanos, considerados normales en diferentes variables de evaluación, pueden, en circunstancias particulares, desarrollar conductas puntualmente anormales o inadaptativas sin que ello implique el padecer de enfermedad mental, sea bajo el estímulo de sustancias como el alcohol, no necesariamente a niveles de intoxicación, o ante situaciones en las cuales ciertas áreas de inmadurez son específicamente movilizadas (Perales A, 1989).

Cualquier ser humano en situaciones diversas de su práctica profesional podría ser estimulado (en su área de anormalidad) a generar una cierta conducta corrupta. Ante tales estímulos tenderá a defenderse mediante su contraparte normal. El balance de la dinámica de estos factores determinará finalmente si la conducta se orienta hacia un objetivo social y profesionalmente adaptativa o se expresará como inconducta profesional (Perales, 2000).

Marco del ejercicio ilegal de la Medicina

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como un: *Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad o de invalidez*; por lo cual, la salud es un bien jurídico protegido por el Estado y el derecho peruano. En ese sentido, de que todo daño que se produzca en la salud de la persona humana será sancionado desde el campo del derecho penal y reparado o indemnizado en el plano civil (Malaver, 2014).

En el artículo 2.º de la Constitución Política del Perú se señala que toda persona tiene derecho: *A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar.*

Entendiendo que el derecho a la vida y a la salud es un derecho fundamental, obviamente, el Estado está obligado a proteger dichos derechos.

Según las normas legales, como la Ley General de Salud 26842, y el código penal (Ley 27754 y Ley 28538, Ley que modifica los artículos 290.º y 363.º), el ejercicio ilegal de la Medicina es considerada como un delito por el cual debe ser sancionado.

La Ley General de Salud, en su Título II - De los deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de terceros, Capítulo I del ejercicio de las profesiones médicas y afines y de las actividades técnicas y auxiliares en el campo de la salud, señala en sus artículos 22.º, 23.º y 24.º, agravantes específicas para la sanción.

El Código Penal, en su artículo 290.º, respecto al “Ejercicio Ilegal de la Medicina”, expone las agravantes específicas para la sanción penal, las cuales son:

- Si la consecuencia fuera una lesión leve, se le dará entre 2 y 4 años.
- Si la consecuencia fuera grave, se le dará entre 4 y 8 años.
- En caso de muerte de la víctima la pena será de entre 6 a 8 años.

En el artículo 363.º del código penal, se hace referencia a que el sujeto activo que presta servicios al Estado comete ejercicio ilegal de la profesión si cumple uno de los supuestos siguientes:

- Ejercer la profesión sin reunir los requisitos legales.
- Ejercer la profesión con falso título.

Además de esto, cabe mencionar que en la comisión de este delito se estaría, desde el punto de vista del derecho penal, ante un concurso ideal de delitos; ya que casi siempre al cometer el delito de ejercicio ilegal de la Medicina se estará concurriendo con el mismo actuar ante los delitos de usurpación de funciones, utilización ilegítima de título y honores, ejercicio ilegal de la profesión, falsificación de documentos y falsedad genérica.

El Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, en su artículo 15.º, indica, en lo referente a la defensa gremial o de asociación médica, que todo médico está en el deber de combatir la comercialización y “charlatanismo” médico, cualquiera sea su forma. Así mismo, refiere que todo aquel que ejerza ilegalmente la Medicina, comete grave infracción del código de ética profesional, lo que conlleva a una sanción de índole administrativo.

Los siguientes conceptos se consideran en el trabajo:

- a. Administración pública.** Organización ordenada a la gestión de los servicios y a la ejecución de las leyes en una esfera política determinada, con independencia del Poder Legislativo y el Poder Judicial (Real Academia Española, 2003).

- b. *Acto médico.*** Conjunto de acciones que recibe el paciente en los servicios de salud, realizados por un profesional de la salud con el objeto de recuperar la salud, es la base del ejercicio de la Medicina (CMP, 2011). Es toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de su profesión, han de entenderse por tal, los actos de diagnóstico, terapéutica y pronóstico que realiza el médico en la atención integral de sus pacientes, así como los que se deriven directamente de estos (Consejo Nacional, 2007). El acto médico se realiza a través de elementos constitutivos de forma conjunta o independiente, recibiendo el usuario o paciente en los servicios de salud o fuera de estos.
- c. *Bioética.*** Es la ética de la vida, esto es, el comportamiento y hábitos del hombre asociados a la vida. La cual se fundamenta en cuatro principios: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (Sarabia, 2001).
- d. *Delito.*** Acción u omisión que sanciona la Ley Penal; es decir, se comete un delito por hacer o dejar de hacer algo a lo que se está obligado (Garza Rodríguez, 2007).
- e. *Delito doloso.*** Existe intención; obra con dolo el que intencionalmente ejercita u omite un hecho que se sanciona como delito por la Ley Penal (Garza Rodríguez, 2007).
- f. *Delito culposo.*** No existe intención. Imprevisión, negligencia, impericia, falta de reflexión o cuidado y exceso de confianza (Garza Rodríguez, 2007).
- g. *Ética.*** Es la ciencia que busca razones últimas y universales para adecuar la conducta humana al bien del universo (Sarabia, 2001).

- h. Exceso de confianza.** Cuando se arriesga la integridad del paciente, previendo el incidente, pero se ejecuta el acto confiando en que no resultará (Garza Rodríguez, 2007).
- i. Iatrogenia.** Es toda alteración del estado del paciente producida por el médico, lo cual incluye tanto a los efectos positivos como los negativos del actuar de los médicos (Albújar, 2004).
- j. Impericia.** Es la falta total o parcial de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad. Cuando por las circunstancias del acto y el grado de dificultad que se requiere, el activo no tiene la capacidad y experiencia para realizar el mismo (Garza Rodríguez, 2007).
- k. Imprevisión.** El activo (profesional) debió prever que al realizar el hecho se producía un daño o lesión al pasivo (Garza Rodríguez, 2007).
- l. Imprudencia.** Es la omisión del cuidado o diligencia exigible a un profesional. El que comete imprudencia no mide ni precave consecuencias de su acción y se expone irreflexivamente a causar daño. Es realizar un acto con ligereza sin tomar las debidas precauciones (Albujar, 2004).
- m. Negligencia.** Error, diagnóstico equivocado o insuficiente al padecimiento, dosis equivocada, etc. (Garza Rodríguez, 2007).
- n. Profesión.** Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución (Real Academia Española, 2014).
- o. Profesionalismo.** Cultivo o utilización de ciertas disciplinas, artes o deportes, como medio de lucro (Real Academia Española, 2014).
- p. Responsabilidad administrativa.** Esta responsabilidad corresponde a los empleados de instituciones públicas, su objetivo

principal es sancionar las faltas administrativas, como el desacato a las normas oficiales o a los estatutos o reglamentos internos de cada institución; consiste en suspensiones temporales o definitivas del cargo o empleo, además de la sanción económica e, incluso, amonestación pública por dichas faltas (Garza Rodriguez, 2007).

q. Responsabilidad civil. Recae en personas físicas y morales. Proviene de la culpa cuando no hay intención, o por actos intencionales donde toma el nombre de “dolo”. La obligación del responsable es reparar los daños y perjuicios producidos, con motivo de un hecho delictuoso. El pago se hace en dinero y de acuerdo con lo que determine la Ley (Garza Rodriguez, 2007).

r. Responsabilidad penal. Se aplica por acciones u omisiones que contempla la Ley Penal y se sanciona con privación de la libertad de tres días a 40 años. En los delitos culposos (sin intención), las acciones u omisiones se castigan con prisión y suspensión (uno a siete años), o pérdida del derecho para ejercer la profesión u oficio (Garza Rodriguez, 2007).

s. Ejercicio de la Medicina. Ejercicio profesional realizado por aquellas personas que cuentan con título profesional de médico cirujano y con número de registro en el Colegio Médico, el ejercicio de la Medicina se realiza a través del acto médico.

t. Ejercicio ilegal de la Medicina. Es el ejercicio de la Medicina por personas que no cuentan con los requisitos legales correspondientes, realizan actos médicos sin la autorización para este ejercicio. Está tipificado como delito en el Código Penal.

u. Elementos constitutivos del acto médico

1. **Evaluar**. Por intermedio de la anamnesis y el examen físico.
2. **Anunciar diagnósticos**. Comunicación directa al paciente.

3. **Emitir diagnósticos.** Comunicación a terceras personas.
4. **Prescripción.** De manera escrita o verbal.
5. **Administrar tratamientos.** Aplicándolo o haciéndolo aplicar.
6. **Aplicar, hacer, realizar procedimientos.** Para cuidado, diagnóstico o restablecimiento.
7. **Expedir dictámenes e informes.** De manera escrita.
8. **Certificar o constatar.** Hacer cierto por instrumento público.

v. *Estudiante de Medicina.* Persona natural, con matrícula universitaria vigente, que se encuentra en proceso de formación con el objeto de titularse como médico cirujano, realiza sus labores de formación en horarios determinados por el sistema académico universitario.

w. *Factores asociados.* Situaciones que le suceden, presentan, reaccionan, inducen o desmotivan a los estudiantes de Medicina a ejercer la profesión:

1. **Motivación.** Razones que influyen, inducen o motivan a los estudiantes de Medicina para el ejercicio de la Medicina luego del horario de clases.
2. **Reacción del estudiante.** Respuestas cognitivas, afectivas o conductuales que refieren los estudiantes de Medicina en el ejercicio de la Medicina luego del horario de clases.
3. **Retribución.** Formas de compensación que recibe el estudiante de Medicina por el ejercicio de la Medicina luego del horario de clases.
4. **Desmotivación.** Razones que influyen, inducen o desmotivan a los estudiantes de Medicina para el ejercicio de la Medicina luego del horario de clases.

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

3.1. Identificación de variables

3.1.1. Variable primaria o principal

Ejercicio de la Medicina por parte de estudiantes de Medicina,
luego del horario de clases.

3.1.2. Variable secundaria o accesorio

Factores asociados.

Elementos constitutivos del acto médico.

Sexo.

Año de estudio.

Estudiantes de Medicina.

3.2. Operacionalización de variables

Cuadro 2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO	DEFINICIÓN	NATURALEZA	ESCALA	INDICADOR	FUENTE	ÍNDICE
Año de estudio	-----	Accesoria	Año en que se encuentra matriculado a la fecha de la encuesta	Cuantitativa	Intervalo	Año que cursa actualmente	Cuestionario	Primer, segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto y séptimo año
Sexo	-----	Accesoria	Sexo que refiere el encuestado	Cualitativa	Nominal	Características sexuales secundarias	Cuestionario	Masculino, femenino
Ejercicio de la Medicina	-----	Principal	Acción o disposición (acto médico) realizado luego del horario de clases en los últimos 3 meses	Cualitativa	Nominal	Ejecutado o no: - Un acto médico - Una consulta - Un elemento constitutivo	Cuestionario	Sí, No
Factores asociados	Motivación	Accesoria	Razones que influyen, inducen o motivan a los estudiantes de Medicina	Cualitativa	Nominal	Razones que influyen o motivan	Cuestionario	Exigencia familiar, necesidad económica, estatus social, demostrar conocimientos, estado de emergencia, vocación de servicio, por ayudar, no había problemas si lo hacía, nada solo lo hice (*)
	Reacción del estudiante	Accesoria	Respuestas cognitivas , afectivas o conductuales que refieren los estudiantes de Medicina	Cualitativa	Nominal	Formas de reacción	Cuestionario	Alegría, satisfacción por servir, que salí del problema, que soy capaz, que sabes, remordimiento, preocupación por el resultado, sentimiento de culpa, con ganas de seguir haciéndolo, que mi sueño se hizo realidad, nada (*)

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO	DEFINICIÓN	NATURALEZA	ESCALA	INDICADOR	FUENTE	ÍNDICE
	Retribución	Accesoria	Compensación que recibe el estudiante de Medicina	Cualitativa	Nominal	Formas de retribución	Cuestionario	Dinero, Las gracias, abrazos y besos, recomendación para que veas a otros, un regalo o presente, te consideran un héroe, una comida, me llevaron a mi casa, insultos, Me denunciaron, Nada (*)
	Desmotivación	Accesoria	Razones que influyen, inducen o desmotivan al estudiante de Medicina	Cualitativa	Nominal	Razones de desmotivación	Cuestionario	Miedo, estuve ocupado, no tuve ganas, es que no tengo autorización, está prohibido, no me sentía capaz, dude de mis conocimientos, me podía meter en problemas, mis amigos me dijeron, no me acuerdo, nada (*)
Elementos constitutivos del acto médico	Evaluar	Accesoria	Ejecución, elaboración: de anamnesis de historia clínica de examen clínico	Cualitativa	Nominal	Ejecutado, elaborado o no: una anamnesis una historia clínica un examen clínico	Cuestionario	Sí, No
	Anunciar diagnóstico	Accesoria	Comunicación de su diagnóstico a un paciente	Cualitativa	Nominal	Comunicado o no su diagnóstico a un paciente	Cuestionario	Sí, No
	Emitir diagnóstico	Accesoria	Hacer conocer un diagnóstico a familiar u otros	Cualitativa	Nominal	Hacer o no conocer un diagnóstico a familiar u otros	Cuestionario	Sí, No
	Prescripción	Accesoria	Recetar algún medicamento, indicar verbalmente un medicamento a usar	Cualitativa	Nominal	Recetado o no algún medicamento Indicado o no verbalmente un medicamento a usar	Cuestionario	Sí, No

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO	DEFINICIÓN	NATURALEZA	ESCALA	INDICADOR	FUENTE	ÍNDICE
	Administrar tratamiento	Accesoria	Aplicar, administrar un tratamiento. Indicar, hacer que apliquen algún tratamiento	Cualitativa	Nominal	Aplicado, administrado o no un tratamiento indicado, hacer que apliquen o no algún tratamiento	Cuestionario	Sí, No
	Aplicar, hacer, realizar procedimientos	Accesoria	Aplicar, hacer, realizar algún procedimiento médico para cuidado, diagnóstico o restablecimiento	Cualitativa	Nominal	Aplicado, hecho, realizado o no algún procedimiento médico para cuidado, diagnóstico o restablecimiento	Cuestionario	Sí, No
	Expedir dictamen o informes	Accesoria	Realizar informes escritos	Cualitativa	Nominal	Realizado o no informes escritos	Cuestionario	Sí, No
	Certificar o constatar	Accesoria	Realizar certificación constatación	Cualitativa	Nominal	Realizado o no certificación constatación	Cuestionario	Sí, No

(*) Obtenidos posterior a la fase cualitativa. Fuente. **Elaboración propia**

3.3. Procedimiento metodológico

El presente trabajo es de tipo descriptivo observacional, cualicuantitativo. Se desarrolló en dos fases, la primera corresponde a la fase cualitativa y la segunda a la fase cuantitativa.

3.3.1. Fase cualitativa

En esta fase se procedió a delimitar el fenómeno, debido a que no se contaba con información previa y, posteriormente, se construyó el instrumento sobre la base de la información obtenida.

La fase cualitativa se llevó a cabo mediante entrevistas a informantes claves (médicos), según los siguientes criterios: ser docentes, amigos o autoridades. El número de entrevistas realizadas fue de 30, habiéndose programado un número aproximado de 40; se dio por culminadas las entrevistas debido a que se obtuvo el índice de saturación (repetición de la información) antes de llegar a las 40 entrevistas programadas.

Para la selección de los entrevistados se tuvo en cuenta criterios de heterogeneidad: ambos sexos, diferentes edades y especialidades, con estudios de pregrado en diferentes universidades, y que laboren en diferentes cargos y/o niveles.

Luego de haber identificado a los médicos para entrevistar, se coordinó con ellos la fecha y lugar de la entrevista. Al inicio se les explicó las razones y objetivos de la entrevista, considerándose este momento como la solicitud del consentimiento informado.

Al momento de contar con dicho consentimiento se procedió a la entrevista, con preguntas guiadas con respecto al tema, como son: la realización del ejercicio de la Medicina por los alumnos luego del horario de clases, tanto en la actualidad como cuando el entrevistado estudiaba; los factores que coadyuvaron o indujeron a la realización de dicho ejercicio; sugerencias para que no ocurra; si es correcto que se realice; qué motivación existe o tuvo; cómo se sintió o reaccionó cuando ejerció la Medicina siendo alumno; qué lo desmotivó a realizarlo, qué retribución recibió luego de realizarlo, entre otras.

Al culminar las entrevistas se realizó la tabulación (Anexo I) y se obtuvo los siguientes resultados:

Se entrevistaron 30 médicos de los cuales el 87% manifestaron que durante sus estudios realizaron el acto médico luego del horario de clases; en aquellos con menor tiempo como profesionales la frecuencia del fenómeno es más alta. Los médicos de sexo femenino con mayor tiempo de titulación refirieron que nunca habían ejercido la medicina luego del horario de clases.

Los elementos constitutivos “diagnosticar” y “prescribir” son los más realizados por los entrevistados; luego, los elementos “realizar procedimientos”, “aplicar tratamientos” y “evaluar el paciente”, en la indagación de quién los indujo, respondieron: la familia, los vecinos, los amigos y que ellos mismos buscaron el realizarlo.

En aquellos médicos que como razón de motivación indicaron que lo realizaron por ayudar, por la vocación que tienen, por demostrar sus conocimientos y porque eran casos de emergencia, la reacción luego de realizar el acto médico fue de

satisfacción, de alegría, de que se sintieron bien, que no tuvieron ninguna percepción y que sabían.

Por haber realizado el acto médico el paciente o los familiares les otorgaron muestras de gratitud (las gracias), también recibieron dinero, a veces un regalo y, en varios casos, no recibieron nada.

En los casos en que no realizaron un acto médico, el motivo fue que no tenían autorización, no tenían la práctica, no se sentían capaces, que se podían meter en problemas, no se lo pidieron y por miedo

Instrumento. Con la información obtenida de la entrevista a informantes clave se delimitó el fenómeno, se generó un antecedente del estudio y, con ello, se elaboró el instrumento de recolección de datos, el que sirvió como base para la fase cuantitativa. (Anexo II)

El instrumento de recolección de datos posee las características de una encuesta autoadministrada, la cual fue aplicada a los estudiantes de Medicina que cumplieran con los criterios de inclusión, (alumno regular, que acepte su participación) se usó un formulario preelaborado y precodificado, lo cual facilitó el proceso de desarrollo, digitado y tabulado de los datos.

La encuesta fue anónima y constó de preguntas cerradas, con respuestas únicas, múltiples y cancelatorias. El instrumento estuvo compuesto por tres segmentos: en el primero de ellos se solicitó la información correspondiente al ejercicio de la Medicina luego del horario de clases (existencia y los elementos constitutivos del acto médico); el segundo segmento correspondió a los factores asociados al ejercicio de la

Medicina, y en el último segmento se registró la información sobre el año académico y el sexo.

Confiabilidad y Validación del instrumento. La encuesta, luego de ser confeccionada, fue sometida al procedimiento de confiabilidad y validación.

Para la primera de ellas, es decir la confiabilidad, se realizó una prueba piloto a un grupo de 27 alumnos de una Facultad de Medicina de otra universidad, la población participante de la prueba piloto presento características similares a la población de estudio.

La prueba piloto se realizó en una sola fecha, los resultados se tabularon y se procedió a evaluarlos mediante el coeficiente alfa de Cronbach, (Anexo II) obteniéndose un valor de 0,76, que por ser un valor igual o mayor de 0,7 se consideró confiable el instrumento.

Contando con el instrumento en condición de confiable, se considero que a su vez se encontraba validado, debido a que su elaboración provenía de los resultados de las entrevistas de los informantes clave, a quienes se les ha considerado como conocedores del tema.

3.3.2. Fase cuantitativa

La fase cuantitativa se inició con el proceso de ejecución de la encuesta. Se procedió a la elección de las personas que se desempeñaron como encuestadores, quienes recibieron la capacitación sobre el contenido de la encuesta, su aplicación, el control de calidad y la codificación respectiva.

Aplicación de la encuesta. Previa a su aplicación, se solicitó la autorización de las instancias administrativas y académicas correspondientes para el ingreso a los ambientes donde se encuentra la población objetivo de estudio, a su vez, se solicitó la información oficial de los alumnos matriculados según año académico.

Con la autorización correspondiente se determinó en qué curso se aplicaría la encuesta, luego se coordinó con el docente responsable de curso para conocer la fecha en que se realizaría un examen (fecha más adecuada), ya que de esta manera se pueda contar con la asistencia masiva de la población objetivo de estudio.

El día programado para la ejecución de la encuesta, se asistió con el equipo de encuestadores al lugar y hora coordinado. Previa a la distribución del instrumento, de manera verbal se dio a conocer a los participantes las instrucciones del caso, tanto del aspecto ético como del aspecto metodológico (desarrollo de la encuesta), esta actividad se consideró como demostrativo de la aceptación plena de los estudiantes.

Al culminar las instrucciones se distribuyó el instrumento entre los estudiantes para que procedan a desarrollarlo, se respetó la decisión de aquellos alumnos que no desearon participar.

Luego de aproximadamente 15 minutos, los encuestadores procedieron a recoger la encuesta desarrollada; a los alumnos que aún no terminaban se les solicitó cortésmente la premura del caso.

Supervisión (control de calidad). Se inició en el momento del recojo de la encuesta desarrollada por los estudiantes, el encuestador procedió inmediatamente a la revisión del documento para confirmar que no falte alguna pregunta por responder. En el caso de haber deficiencias, la encuesta fue nuevamente entregada al alumno para que realice las correcciones respectivas, con el objetivo de contar con encuestas completas y de buena calidad.

Codificación. Al culminar el proceso de aplicación de las encuestas y del control de calidad realizado por los encuestadores, se inició la codificación del instrumento de acuerdo con el manual de codificación previamente elaborado. El encuestador incorporó el dato de fecha de ejecución de la encuesta, esto debido a que la encuesta fue aplicada en una sola fecha. También codificó lo referente al año académico, con ello la encuesta quedó lista para el procesamiento de datos.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Presentación de resultados

4.1.1 *Procesamiento de resultados*

Se procedió a la digitación respectiva de las encuestas codificadas al sistema informático, para luego realizar el análisis correspondiente. En la presente investigación se utilizó los paquetes estadísticos Epi Info, SPSS y el *software* Excel.

Análisis de resultados. Se empleó el programa Epi Info versión 7 para el ingreso y generación de la base de datos, y el programa estadístico SPSS versión 21 para el análisis respectivo de los datos.

El estudio contempló la realización del análisis descriptivo de los datos donde se determinaron las frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas, así como medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas.

Se realizó un análisis bivariado entre la variable principal y las variables accesorias, determinando las posibles asociaciones mediante la prueba chi cuadrado (para un nivel de significación del 5%) y un OR entre las variables que resulten significativas.

Ingresada la información a la base de datos, se procedió a realizar el análisis estadístico de acuerdo con los objetivos de la investigación.

Presentación de resultados. Con el análisis de datos realizado, se presenta la información en tablas y gráficos los cuales expresan los resultados de una manera objetiva.

Aspectos éticos. Siguiendo los procedimientos éticos de un trabajo de investigación, el proyecto fue presentado al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, donde fue evaluado según el mérito científico del trabajo; el valor social del tema y de los resultados; si con la metodología usada se lograría los resultados pensados; se evaluó los beneficios y riesgos que se ofrece a los encuestados; si la selección de la población era equitativa; si existía algún tipo de conflicto de interés en el investigador; si la comunicación al culminar iba a ser veraz y, finalmente, si la manera de solicitar el consentimiento informado era el aceptable. Luego de la evaluación el Comité emitió su opinión, el cual fue favorable, por lo que se procedió a realizar el estudio.

Adicionalmente, en cada instrumento de recolección se encontraba impresa la misma información que fue expresada verbalmente al momento de solicitar el consentimiento informado. En el instrumento de recolección no existió medio alguno de identificación de la persona que lo desarrolló, certificando de esta manera el anonimato correspondiente. La participación fue voluntaria y el encuestado podía retirarse en cualquier momento y se respetaría su decisión.

4.2. Resultados

El presente estudio se realizó en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en el periodo comprendido de octubre a diciembre de 2013.

La población total de los estudiantes de la Escuela de Medicina Humana, para el año 2013, fue de 1024 estudiantes, distribuidos en los siete años de estudios.

Como se puede apreciar en el Cuadro 3, la población en estudio está compuesta por 42,8% (438) del sexo femenino y 57,2% (586), para el sexo masculino; de acuerdo a los años de estudio: el primer año 17,8% (182); el segundo año 15,5% (159); el tercer año 13,9% (142); el cuarto año 13,6% (139); el quinto año 12,9% (132); el sexto año 13,5% (138) y, por último, el séptimo año 12,9% (132).

Del total de la población de estudio se logró encuestar a 943 estudiantes (92,1%). En el Cuadro 3 se aprecia que de los encuestados el 42,1% (397) correspondió al sexo femenino y el 57,9% al sexo masculino; el porcentaje de participación en cada sexo fue superior al 90%.

En cuanto a distribución de los encuestados según años académicos el primer año fue de 18,2% (172); el segundo año 16,2% (153); el tercer año 14,6% (138); el cuarto año 14,4% (136); el quinto año 11,9% (112); el sexto 14,4% (136) y, por último, el séptimo año 10,2% (96). La participación no fue muy alta en quinto (84,8%) y séptimo año (72,7%) debido, principalmente, a las rotaciones que realizan en quinto año, lo cual impidió ubicarlos en un solo lugar; en el caso del séptimo año, en ese momento internos, no todos rinden el examen trimestral de rotación (solo los aprobados en el examen del ENAM) y en el momento de la

encuesta ya se contaban con los resultados del ENAM y los desaprobados no asistieron.

Cuadro 3. Distribución de estudiantes según año académico y sexo

Característica	Subcategoría	Población en estudio		Población encuestada		Porcentaje de participación
		n		n	%	%
Sexo						
	Femenino	438	42,8	397	42,1	90,6
	Masculino	586	57,2	546	57,9	93,2
Año de estudio						
	1.º	182	17,8	172	18,2	945
	2.º	159	15,5	153	16,2	962
	3.º	142	13,9	138	14,6	97,2
	4.º	139	13,6	136	14,4	97,8
	5.º	132	12,9	112	11,9	84,8
	6.º	138	13,5	136	14,4	98,6
	7.º	132	12,9	96	10,2	72,7

Total de estudiantes encuestados: 943, que representan el 92,1% (943/1024). *Fuente. Elaboración propia*

Para determinar la existencia del ejercicio de la Medicina por parte de los estudiantes de medicina, luego del horario de clases, se ha considerado suficiente una respuesta afirmativa ante la pregunta si ha atendido o realizado alguna consulta, y a las correspondientes a los elementos constitutivos, como se aprecia en el Cuadro 4. De los 943 encuestados 686 estudiantes respondieron afirmativamente.

La magnitud del ejercicio de la Medicina por parte de los estudiantes de Medicina, luego del horario de clases, se obtuvo del total de los estudiantes que respondieron afirmativamente a la pregunta si atendieron o realizaron alguna consulta, y de las referidas a los elementos constitutivos; en el Cuadro 4 se aprecia que el 72,7% (686) respondió afirmativamente y el 27,3% (257) negativamente. Por lo cual, el ejercicio de la medicina por parte de por los estudiantes presenta una magnitud o prevalencia del 72,7% (Figura 3)

Cuadro 4. Magnitud del ejercicio de la Medicina en estudiantes de Medicina

Respuesta	n	%
Sí	686	72,7
No	257	27,3

Fuente. Elaboración propia

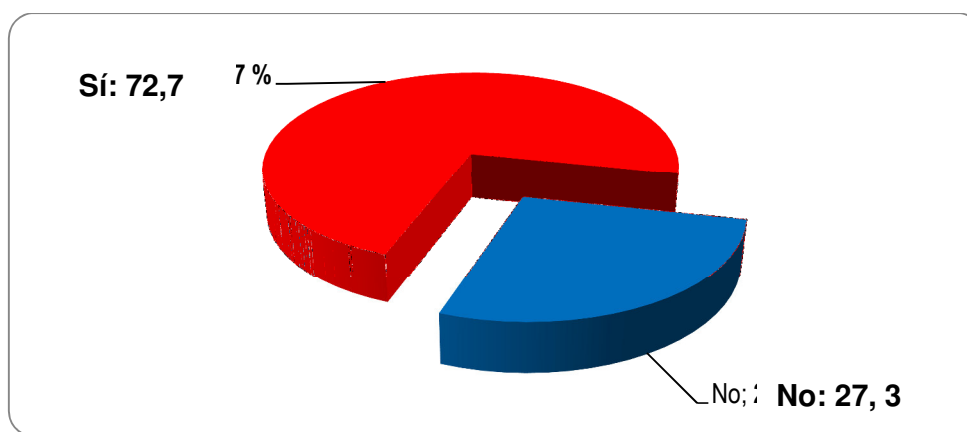


Figura 1 . Porcentaje del ejercicio de la Medicina en estudiantes de Medicina. Fuente. Elaboración propia

En cuanto a sexo, la población de estudiantes que ejerce la Medicina (Cuadro 5) es como sigue: femenino 42,6% (292) y masculino 57,4% (394) con un OR de 0,93 (0,7, 1,25).

También se puede apreciar la prevalencia por años académicos: el primer año 47,09% (81); el segundo año 47,71% (73) OR 1,03 (0,66; 1,59); el tercer año 80,43% (111) OR 4,62 (2,76; 7,74); el cuarto año 87,5% (119) OR 7,86 (4,36; 14,8); el quinto año 80,36% (90) OR 4,6 (2,6; 8); el sexto año 90,44% (123) OR 10,63 (5,58; 20,27), y el séptimo año 92,71% (89) OR 14,28 (6,26; 32,61).

Cuadro 5. Magnitud del ejercicio de la Medicina según las características generales de los estudiantes de Medicina

Categoría	Subcategoría	n	%	P_valor*	OR (IC)
Sexo	Femenino	292	42,6	0,636	0,93 (0,7; 1,25)
	Masculino	394	57,4		
Año de estudio				0,00	
	1. ^{er} año	81	47,09		-
	2. ^o año	73	47,71		1,03 (0,66; 1,59)
	3. ^{er} año	111	80,43		4,62 (2,76; 7,74)
	4. ^o año	119	87,5		7,86 (4,36; 14,18)
	5. ^o año	90	80,36		4,6 (2,64; 8)
	6. ^o año	123	90,44		10,63 (5,58; 20,27)
	7. ^o año	89	92,71		14,28 (6,26; 32,61)

* Chi cuadrado

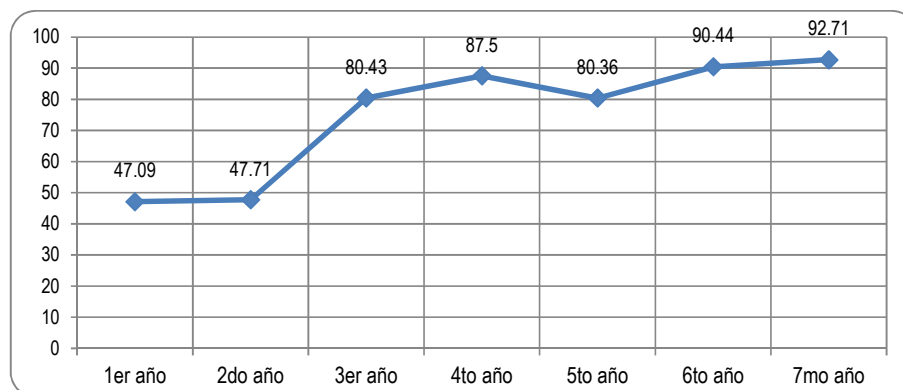
Nota: Los OR comparan el chance de la magnitud del ejercicio de la Medicina del hombre frente el chance de la mujer y del primer año académico con los demás años académicos

Total de estudiantes de Medicina que ejercen la Medicina: 686 (72,7%).

Fuente. Elaboración propia

Si se realiza una línea de tiempo de las prevalencias según los años académicos, se aprecia un incremento a partir del tercer año (de 47 a 80%) alcanzando en el séptimo año más del 90% (Figura 4).

Figura 2. Prevalencias de la magnitud del ejercicio de la Medicina según año académico

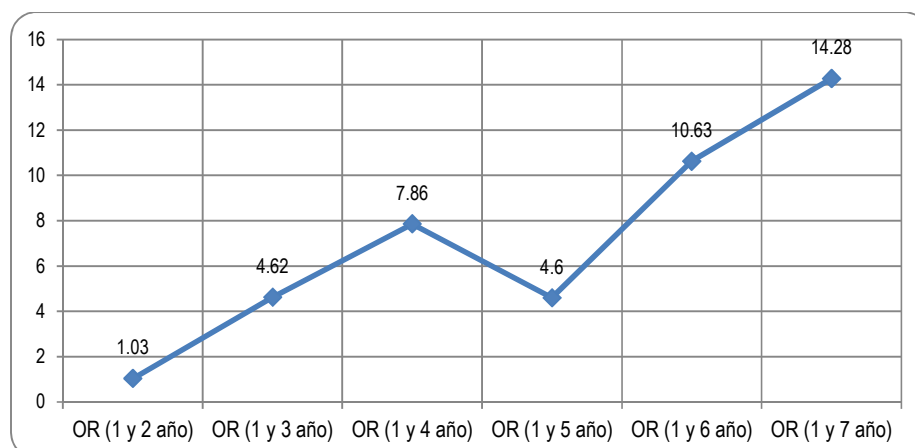


Fuente. Elaboración propia

Al realizar la línea de tiempo según el *Odds Ratio* se aprecia una imagen muy similar a la obtenida según prevalencia, con la observación de que la

disminución en el quinto año esta relacionada al numero de estudiantes encuestados (Figura 5).

Figura 3. OR de la magnitud del ejercicio de la Medicina según año académico (1.^{er} año como referencia)



Fuente. Elaboración propia

La magnitud o prevalencia de los elementos constitutivos del ejercicio de la Medicina por parte de estudiantes (Cuadro 6 y Figura 4) se aprecia como sigue: “evaluar” 75,2% (516); la “prescripción” 67,6% (464); el “aplicar, hacer, realizar procedimiento” 62,7% (430); “administrar tratamientos” 49,1% (337); el “anunciar diagnósticos” 36,4% (250); el “emitir diagnósticos” 34,4% (236); el “expedir dictámenes e informes” 14,1% (97) y, por último, el “certificar o constatar” 6,9% (47).

Cuadro 6. Magnitud del ejercicio de la Medicina según los elementos constitutivos

Elementos	N	%
Evaluar	516	75,2
Anunciar diagnósticos	250	36,4
Emitir diagnósticos	236	34,4
Prescripción	464	67,6
Administrar tratamientos	337	49,1
Aplicar, hacer, realizar procedimientos	430	62,7
Expedir dictámenes e informes	97	14,1
Certificar o constatar	47	6,9

Fuente. Elaboración propia

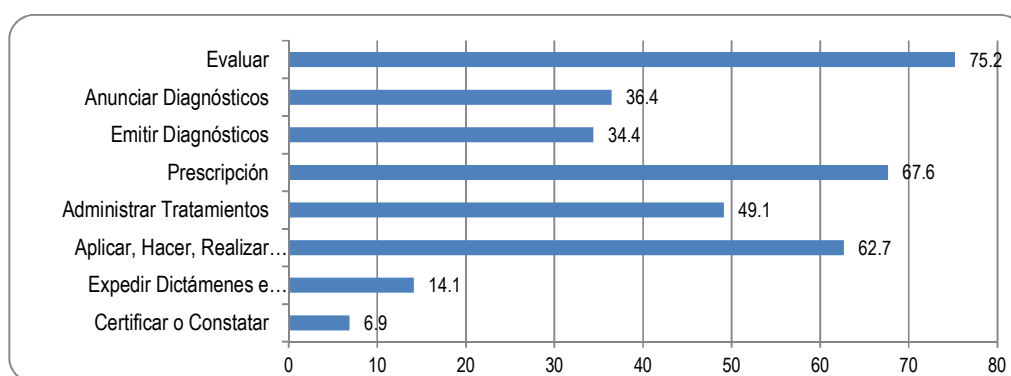


Figura 4. Porcentaje de respuesta según los elementos constitutivos del acto médico. Fuente. *Elaboración propia*

El “evaluar” (Cuadro 7), como elemento constitutivo, es realizado por el sexo femenino en 76,4% (223) y por el sexo masculino 74,4% (293) con un OR de 0,9; el elemento “anunciar diagnósticos” lo realiza el sexo femenino 30,1% (88) y el masculino en 41,1% (162) con un OR 1,62 (1,17; 2,23) $p: 0,003$; el “emitir diagnóstico” es realizado por el sexo femenino 30,5% (89) y el sexo masculino 37,3% (147) OR 1,36 (0,98; 1,87) $p: 0,063$.

La “prescripción” la realiza el sexo femenino en 66,4% (194) y el sexo masculino 68,5% (270) OR 1,1; la “administración de medicamentos” el sexo masculino un 47,9% (140) y el sexo femenino un 50% (197) OR 1.09; el “aplicar, hacer, realizar procedimientos” el sexo femenino lo realiza en un 59,6% (174) y el sexo masculino en un 65% (256) OR 1,26.

La “expedición de dictámenes e informes” la realiza el 11,3% (33) del sexo femenino y del sexo masculino el 16,2% (64) OR 1,52 (0,97; 2,39) $p: 0,066$. Con relación a “certificar y constatar” en el sexo femenino está en 5,8% (17) mientras que en el sexo masculino 7,6% (30) OR 1,33.

Cuadro 7. Magnitud de los elementos constitutivos según sexo

Elementos constitutivos	Femenino		Masculino		P_valor*	OR (IC)
	n	%	N	%		
Evaluar	223	76,4	293	74,4	0,548	0,9 (0,63; 1,28)
Anunciar diagnósticos	88	30,1	162	41,1	0,003	1,62 (1,17; 2,23)
Emitir diagnósticos	89	30,5	147	37,3	0,063	1,36 (0,98; 1,87)
Prescripción	194	66,4	270	68,5	0,563	1,1 (0,8; 1,52)
Administrar tratamientos	140	47,9	197	50	0,595	1,09 (0,8; 1,47)
Aplicar, hacer, realizar procedimientos	174	59,6	256	65	0,149	1,26 (0,92; 1,72)
Expedir dictámenes e informes	33	11,3	64	16,2	0,066	1,52 (0,97; 2,39)
Certificar o constatar	17	5,8	30	7,6	0,358	1,33 (0,72; 2,47)

* Chi cuadrado

Nota: Los OR comparan el chance de evaluar del sexo masculino frente el chance de evaluar del sexo femenino. *Fuente. Elaboración propia*

Los resultados anteriores expresados en la figura 5, indican que solo en el elemento “anunciar diagnóstico” existe una asociación en cuanto al sexo, es decir, el pertenecer al sexo masculino influye en su realización, mientras que los elementos “emitir diagnóstico y expedir dictámenes e informes” se aproximan a esta situación.

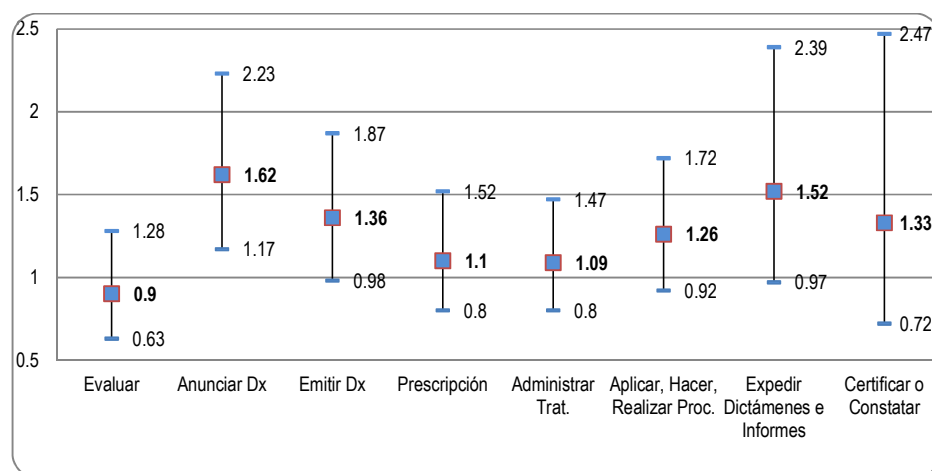


Figura 5. OR entre sexo masculino y sexo femenino según elementos constitutivos. *Fuente. Elaboración propia*

De acuerdo con la información, se ha identificado la magnitud o prevalencia por años académicos de cada elemento constitutivo (Cuadro 8),

observándose que el “evaluar” lo realiza el 97,8% (87) el séptimo año; el 88,3% (98) el tercer año; el quinto año 84,4% (76); 82,9% (102) el sexto año; 80,7% (96) el cuarto año; el segundo año 50,7% (37), y el primer año 24,7% (20).

En el elemento “anunciar diagnósticos”, los alumnos de séptimo año con 78,7% (70) tienen la más alta prevalencia, seguidos de quinto año con 52,2% (47); sexto año con 50,4% (62); cuarto año con 31,1% (37); primer año con 13,6% (11); tercer año con 12,6% (14) y segundo año con 12,3% (9).

En el “emitir diagnóstico”, el séptimo con 40,7% (50) y el sexto con 40,7% (50) son los de mayor prevalencia, luego viene el cuarto año con 37,8% (45); el quinto año con 35,5% (32); el primer año con 24,7% (20); el segundo año con 19,2% (14), y el tercer año con 17,1% (19).

La “prescripción” es mayor en el séptimo año con 91% (81); luego viene el sexto año con 82,9% (102); el quinto año con 78,9% (71); el cuarto año con 68,1% (81); el primer año con 56,8% (46); el segundo año con 50,7% (37), y el tercer año con 41,4% (46).

La “administración de medicamentos” es mayor en el séptimo año con 82% (73), luego está el sexto año con 67,5% (83); el quinto año con 54,4% (49); el segundo año con 39,7% (29); el cuarto año con 36,1% (43); el primer año con 35,8% (29), y el tercer año con 27,9% (31).

Con respecto a los procedimientos (“aplicar, hacer y realizar”) el más alto corresponde al séptimo año con 77,5% (69), luego está el primer año con 75,3% (61); el segundo año con 74% (54); el tercer año con 57,5% (64); el sexto año con 56,1% (69); el cuarto año con 54,6% (65), y el quinto año con 53,3% (48).

La “expedición de dictámenes e informes” es realizado en mayor proporción por el tercer año con 26,1% (29), luego está el sexto con 18,7% (23); el cuarto con 15,1% (18); el segundo con 13,7% (10); el séptimo con 7,9% (7); el primero con 7,4% (6) y, por último, el quinto año con 4,4% (4).

En el elemento “certificar y constatar”, el más alto porcentaje correspondió al cuarto año con 8,9% (8); luego, al sexto con 8,1% (10); el séptimo con 7,9% (7); el primero con 7,4% (6); el tercero con 7,2% (8); el cuarto con 5% (6), y el segundo con 2,7% (2).

Cuadro 8. Magnitud de los elementos constitutivos según año académico

Elementos constitutivos	1.º año		2.º año		3.º año		4.º año		5.º año		6.º año		7.º año	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Evaluar	20	24,7	37	50,7	98	88,3	96	80,7	76	84,4	102	82,9	87	97,8
Anunciar diagnósticos	11	13,6	9	12,3	14	12,6	37	31,1	47	52,2	62	50,4	70	78,7
Emitir diagnósticos	20	24,7	14	19,2	19	17,1	45	37,8	32	35,6	50	40,7	50	40,7
Prescripción	46	56,8	37	50,7	46	41,4	81	68,1	71	78,9	102	82,9	81	91,0
Administrar tratamientos	29	35,8	29	39,7	31	27,9	43	36,1	49	54,4	83	67,5	73	82,0
Aplicar, hacer, realizar procedimientos	61	75,3	54	74,0	64	57,7	65	54,6	48	53,3	69	56,1	69	77,5
Expedir dictámenes e informes	6	7,4	10	13,7	29	26,1	18	15,1	4	4,4	23	18,7	7	7,9
Certificar o constatar	6	7,4	2	2,7	8	7,2	6	5,0	8	8,9	10	8,1	7	7,9

Fuente. Elaboración propia

Con la información obtenida se elaboraron las curvas de tendencias de años académicos de la prevalencia de los elementos constitutivos (Figura 6), donde se aprecia con claridad la práctica de cada elemento constitutivo.

Se analizó la asociación de los elementos constitutivos (Cuadro 9) según año académico, y se obtuvo como resultado en el “evaluar” que el séptimo año tiene un OR de 132,67 ((29,9; 588,64); el tercer año 22,99 (10,67; 49,56); el quinto año 16,56 (7,73; 35,46); el sexto año 14,81 (7,43; 29,53); el cuarto año 12,73 (6,45; 25,12), y el segundo 3,13 (1,58; 6,2).

El “anunciar diagnósticos” en el séptimo año tiene un OR de 23,44 (10,4; 52,87); el quinto año 6,96 (3,26; 14,85); el sexto año 6,47 (3,13; 13,39); el

cuarto año 2,87 (1,36; 6,05); el tercer año 0,92 (0,39; 2,14), y el segundo año 0,89 (0,35; 2,3).

En el “emitir diagnósticos” el séptimo año presenta un OR de 5,18 (2,67; 10,05); el sexto año 2,09 (1,12; 3,88); el cuarto año 1,85 (0,99; 3,47); el quinto año 1,68 (0,87; 3,27); el segundo año 0,72 (0,33; 1,56), y el tercer año un OR de 0,63 (0,31; 1,28).

En cuanto a la prescripción el valor más alto de OR lo tiene el séptimo año con 7,7 (3,3; 18), seguido por sexto año con 3,7 (1,94; 7,03); quinto año con 2,84 (1,45; 5,56); cuarto año con 1,62 (0,9; 2,91); primer año con 0,78 (0,41; 1,48), y el segundo año con 0,54 (0,3; 0,96).

El valor del OR de 8,18 (4,04; 16,58) corresponde al séptimo año en la “administración de tratamientos”; el sexto año tiene 3,72 (2,06; 6,72), el quinto año 2,14 (1,16; 3,96); el cuarto año 1,01 (0,56; 1,83); el primer año 1,18 (0,62; 2,27), y el segundo año 0,69 (0,38; 1,29).

En el “aplicar, hacer, realizar procedimientos” el séptimo año presenta un OR de 1,13 (0,56; 2,3); el segundo año de 0,93 (0,45; 1,93); el tercer año 0,45 (0,24; 0,84); el sexto año 0,42 (0,23; 0,78); el cuarto año 0,39 (0,21; 0,73), y el quinto año de 0,37 (0,2; 0,72).

El “expedir dictámenes e informes” tiene un OR de 4,42 (1,74; 11,24) en el tercer año; el sexto año 2,87 (1,12; 7,41); el cuarto año 2,23 (0,84; 5,88); el segundo año 1,98 (0,68; 5,76); el séptimo año 1,07 (0,34; 3,32), y el quinto año 0,58 (0,16; 2,14).

En lo correspondiente a “certificar o constatar” no se puede hallar el OR debido a que presentó un p: 0,654, a diferencia de los anteriores cuyo p fue menor de 0,001.

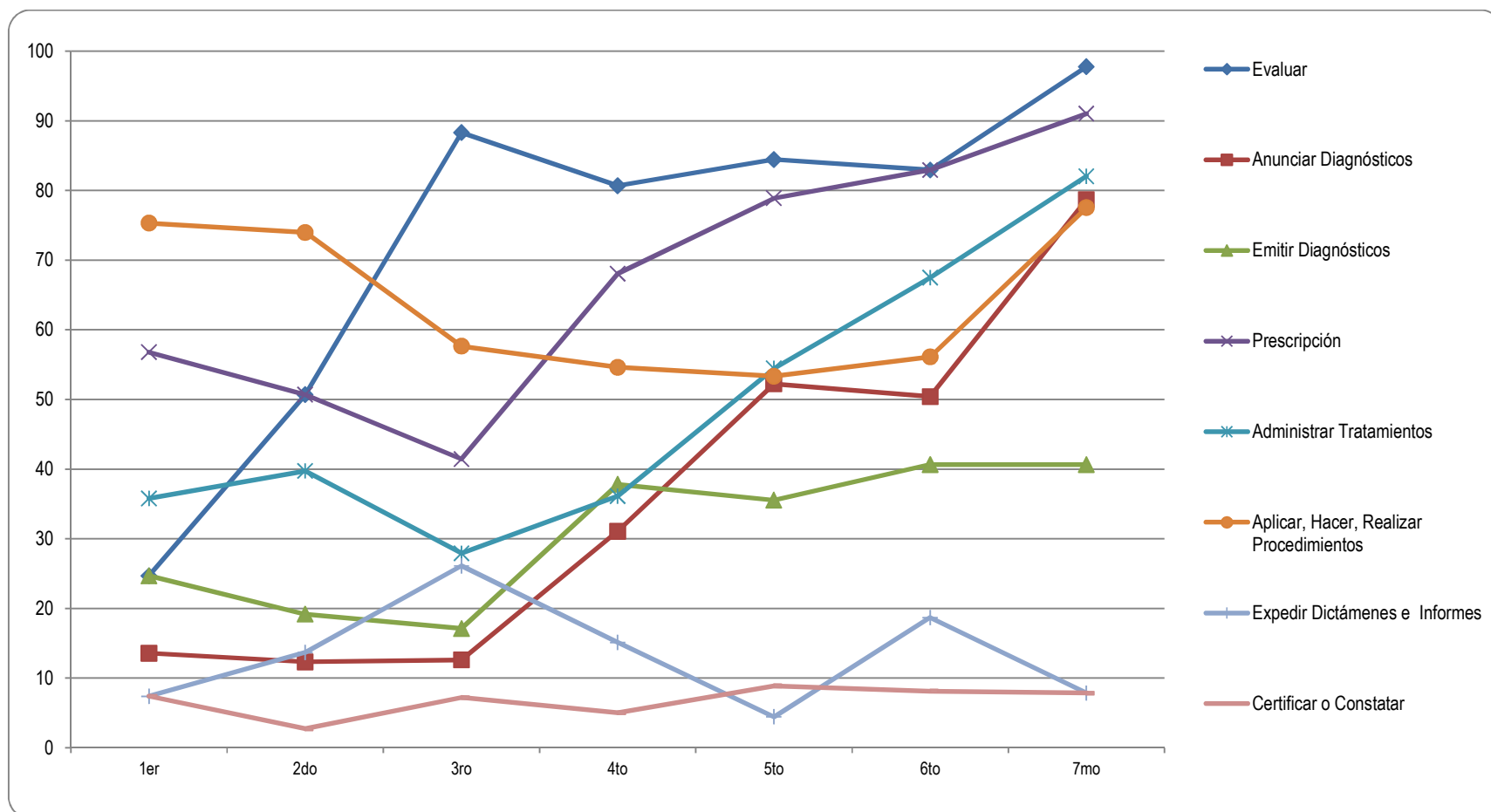


Figura 6. Tendencia por año de estudio de la magnitud según los elementos constitutivos. Fuente. Elaboración propia

Cuadro 9. Asociación entre los elementos constitutivos del acto médico según año de estudio

Elementos	P_valor*	2.º año	3.º año	4.º año	5.º año	6.º año	7.º año
Evaluar	< 0,001	3,13 (1,58; 6,2)	22,99 (10,67;49,56)	12,73 (6,45;25,12)	16,56 (7,73;35,46)	14,81 (7,43; 29,53)	132,67 (29,9; 588,64)
Anunciar diagnósticos	< 0,001	0,89 (0,35; 2,3)	0,92 (0,39; 2,14)	2,87 (1,36; 6,05)	6,96 (3,26; 14,85)	6,47 (3,13; 13,39)	23,44 (10,4; 52,87)
Emitir diagnósticos	< 0,001	0,72 (0,33; 1,56)	0,63 (0,31; 1,28)	1,85 (0,99; 3,47)	1,68 (0,87; 3,27)	2,09 (1,12; 3,88)	5,18 (2,67; 10,05)
Prescripción	< 0,001	0,78 (0,41; 1,48)	0,54 (0,3; 0,96)	1,62 (0,9; 2,91)	2,84 (1,45; 5,56)	3,7 (1,94; 7,03)	7,7 (3,3; 18)
Administrar tratamientos	< 0,001	1,18 (0,62; 2,27)	0,69 (0,38; 1,29)	1,01 (0,56; 1,83)	2,14 (1,16; 3,96)	3,72 (2,06; 6,72)	8,18 (4,04; 16,58)
Aplicar, hacer, realizar procedimientos	< 0,001	0,93 (0,45; 1,93)	0,45 (0,24; 0,84)	0,39 (0,21; 0,73)	0,37 (0,2; 0,72)	0,42 (0,23; 0,78)	1,13 (0,56; 2,3)
Expedir dictámenes e informes	< 0,001	1,98 (0,68; 5,76)	4,42 (1,74; 11,24)	2,23 (0,84; 5,88)	0,58 (0,16; 2,14)	2,87 (1,12; 7,41)	1,07 (0,34; 3,32)
Certificar o constatar	0,654	-	-	-	-	-	-

* Chi cuadrado de la asociación entre “elementos” y “existencia del acto médico” (magnitud). *Fuente. Elaboración propia*

En el Cuadro 10 y la Figura 7 se aprecia la magnitud del ejercicio de la Medicina por parte de estudiantes de Medicina, desde el punto de vista de los subelementos de cada elemento del acto médico; el elemento “evaluar el examen clínico” se realiza en un 68,7% (471) y la “anamnesis o historia clínica” en 60,3% (414); el elemento “anunciar diagnóstico” la comunicación directa la realizó el 36,4% (250). En el “emitir diagnósticos” la comunicación a terceros fue en el 34,4% (236).

En el elemento “prescripción” el subelemento “prescripción escrita” fue realizado por el 38,3% (263) mientras que la “prescripción oral” por el 62,5% (429); en lo que respecta al “administrar tratamientos” la “aplicación de tratamiento” fue en 39,1% (268), y el “hacer que apliquen el tratamiento” en 31% (213); en el elemento “aplicar, hacer y realizar procedimientos” el subelemento “aplicar procedimiento para cuidado” lo realizó el 46,4% (318); el “hacer aplicar procedimiento para cuidado” el 40,5% (278); el “aplicar procedimiento para restablecimiento” el 34,1% (234); el “aplicar procedimiento para diagnóstico” el 27,7% (190); el “hacer aplicar procedimiento para restablecimiento” el 26,5% (182), y el “hacer aplicar procedimiento para diagnóstico” el 22,2% (152).

En cuanto a la “expedición de dictámenes e informes”, el “informe escrito” lo realiza el 14,1% (97), y en el elemento “certificar o constatar” el subelemento “certificación” está en 3,8% (26) y la “constatación” en 5% (34).

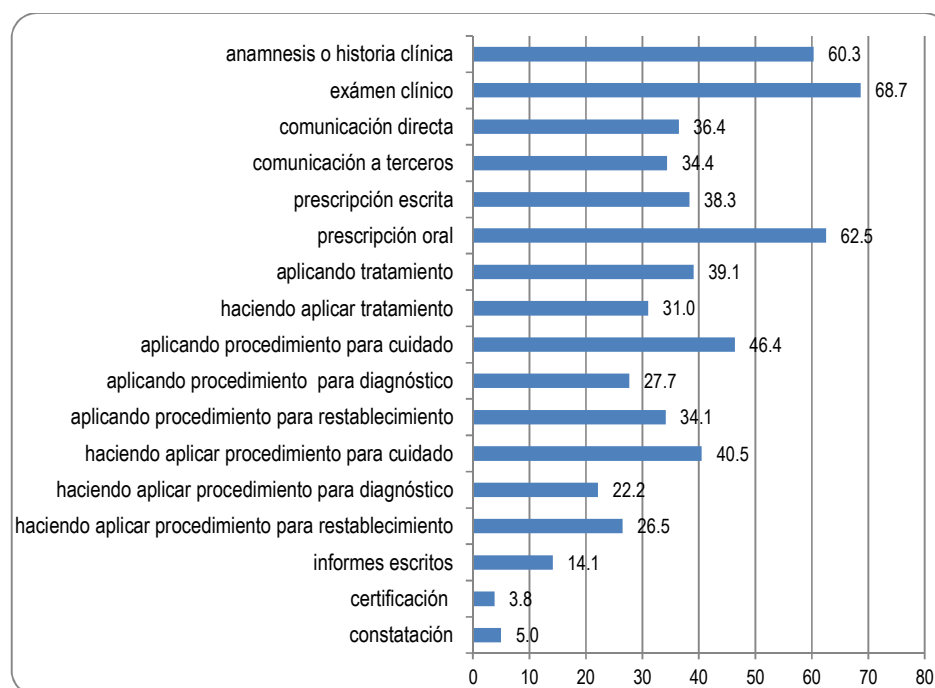
Cuadro 10. Magnitud del ejercicio de la Medicina según subelementos

Elementos	Subelementos	n(sí)	%
Evaluar	Anamnesis o historia clínica	414	60,3
	Examen clínico	471	68,7
Anunciar diagnósticos	Comunicación directa	250	36,4
Emitir diagnósticos	Comunicación a terceros	236	34,4
Prescripción	Prescripción escrita	263	38,3
	Prescripción oral	429	62,5
Administrar tratamientos	Aplicando tratamiento	268	39,1
	Haciendo aplicar tratamiento	213	31,0

Elementos	Subelementos	n(sí)	%
Aplicar, hacer, realizar procedimientos	aplicando procedimiento para cuidado	318	46,4
	aplicando procedimiento para diagnóstico	190	27,7
	aplicando procedimiento para restablecimiento	234	34,1
	haciendo aplicar procedimiento para cuidado	278	40,5
	haciendo aplicar procedimiento para diagnóstico	152	22,2
	haciendo aplicar procedimiento para restablecimiento	182	26,5
Expedir dictámenes e informes	informes escritos	97	14,1
Certificar o constatar	certificación	26	3,8
	constatación	34	5,0

Fuente. Elaboración propia

Figura 7. Magnitud del ejercicio de la Medicina según subelementos



Fuente. Elaboración propia

En el subelemento “anamnesis” se observa que son los varones quienes más lo realizan (237) a diferencia de las mujeres (177) con un OR 0,98; lo mismo sucede en el “examen clínico” donde los varones tienen una cifra superior (269) al de las mujeres (202) con un OR de 0,96; en el subelemento “comunicación directa” los varones también tienen cifras superiores (162) a las mujeres (89) $p: 0,003$ OR 1,62 (1,17; 2,23); en la “comunicación a terceros” los varones muestran nuevamente valores superiores (147) a las

mujeres (89); finalmente; en la “prescripción escrita” los varones muestran una cifra mayor (154) que las mujeres (109).

Dentro del elemento “administrar tratamiento”, el subelemento “aplicación de tratamientos” tiene una cifra mayor entre los varones (152) que en las mujeres (109); lo mismo sucede en el “hacer aplicar tratamiento”, donde los varones muestran cifras mayores (135) a las mujeres (78), p: 0,035 OR 1,43 (1,03; 1,99).

En el elemento “aplicar, hacer, realizar procedimientos”, el subelemento “aplicar procedimiento para cuidado”, tiene una cifra de 190 entre los varones, mayor al de las mujeres que llegan a 128. Esta diferencia se da también en los siguientes subelementos: en “aplicar procedimientos para diagnóstico”, varones 125, mujeres 65; en el “aplicar procedimientos para restablecimiento”, varones 141, y mujeres 93; en el “hacer aplicar procedimiento para el cuidado”, varones 172, mujeres 106; en el subelemento “haciendo aplicar procedimiento para diagnóstico”, varones (104), mujeres (48) p: 0,002 OR 1,82 (1,24; 2,67), y el “haciendo aplicar procedimientos para restablecimiento”, varones (111) y mujeres 71.

En el elemento “expedir dictámenes e informes” el subelemento “informes escritos” los varones presentan mayor cantidad (64) que las mujeres (33); en el elemento “certificar y constatar en la certificación” el sexo masculino (19) es mayor que el femenino (7); así como en el “constatar” donde también los varones presentan mayores cifras (22) que las mujeres (12).

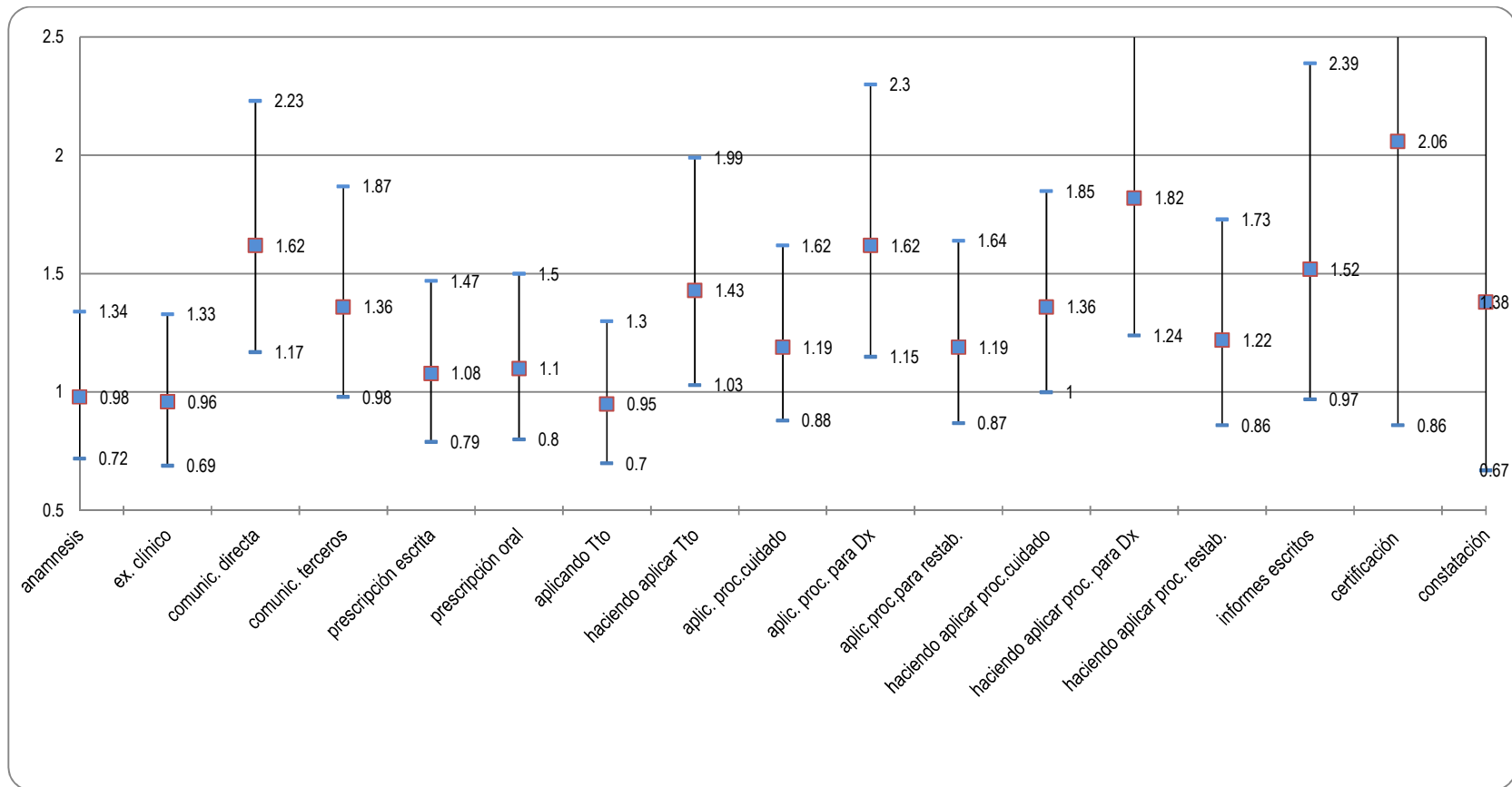
Cuadro 11. Magnitud de subelementos según sexo

Elementos	Subelementos	F	M	P_valor*	OR (IC)
Evaluar	Anamnesis o historia clínica	177	237	0,902	0,98 (0,72; 1,34)
	Examen clínico	202	269	0,801	0,96 (0,69; 1,33)
Anunciar diagnósticos	Comunicación directa	88	162	0,003	1,62 (1,17; 2,23)
Emitir diagnósticos	Comunicación a terceros	89	147	0,063	1,36 (0,98; 1,87)
Prescripción	Prescripción escrita	109	154	0,64	1,08 (0,79; 1,47)
	Prescripción oral	179	250	0,565	1,1 (0,8; 1,5)
Administrar tratamientos	Aplicando tratamiento	116	152	0,761	0,95 (0,7; 1,3)
	Haciendo aplicar tratamiento	78	135	0,035	1,43 (1,03; 1,99)
Aplicar, hacer, realizar procedimientos	Aplicando procedimiento para cuidado	128	190	0,255	1,19 (0,88; 1,62)
	Aplicando procedimiento para diagnóstico	65	125	0,006	1,62 (1,15; 2,3)
	Aplicando procedimiento para restablecimiento	93	141	0,282	1,19 (0,87; 1,64)
	Haciendo aplicar procedimiento para cuidado	106	172	0,052	1,36 (1; 1,85)
	Haciendo aplicar procedimiento para diagnóstico	48	104	0,002	1,82 (1,24; 2,67)
	Haciendo aplicar procedimiento para restablecimiento	71	111	0,258	1,22 (0,86; 1,73)
Expedir dictámenes e informes	Informes escritos	33	64	0,066	1,52 (0,97; 2,39)
Certificar o constatar	Certificación	7	19	0,1	2,06 (0,86; 4,97)
	Constatación	12	22	0,379	1,38 (0,67; 2,84)

* Chi cuadrado

Nota: Los OR comparan el chance de subelemento en los hombres frente al chance de subelementos en las mujeres. *Fuente. Elaboración propia*

Figura 8. Magnitud de subelementos según sexo



Fuente. Elaboración propia

En el Cuadro 12 se observa la asociación entre los subelementos y el año académico en relación con el primer año. En el subelemento “anamnesis e historia clínica” el séptimo año presenta un OR de 26,16; el tercero 24,42; el sexto 17,85; el cuarto 13,51; el quinto 12,87 y el segundo 3,48. En el examen clínico el séptimo año tuvo un OR de 68,25; el tercero 24,12; el sexto 15,16; el cuarto 13,84; el quinto 12,56 y el segundo 1,43 (0,67; 3,05).

En el subelemento “comunicación directa de diagnósticos” el séptimo año tuvo un OR de 23,44; el quinto 6,96; el sexto 6,47; el tercer año 0,92 y el segundo 0,89. En la “comunicación a terceros de los diagnósticos” en el séptimo año se obtuvo un OR de 5,18; el año 2,09; el cuarto 1,85; el quinto 1,68; el primer año 0,72, y el segundo año 0,63.

En lo referente a la “prescripción”, la escrita tuvo un OR para el séptimo año de 17,63; para el sexto año de 4,86; el quinto 4; el cuarto 2,52; el segundo 1,57 y el tercer año 0,87. En la prescripción oral el OR para el séptimo año fue de 3,84, el sexto año 3,3, el cuarto año 1,66, el quinto año 1,39, el segundo año 0,77 y el tercer año 0,55.

En el subelemento “aplicación de tratamiento” el OR para el séptimo año es 6,07; para el sexto año 2,68; el quinto 1,49; el segundo 0,97; el cuarto 0,76 y el tercer año 0,59. En lo referente al “hacer aplicar tratamiento” el OR del séptimo año es de 10,76; del sexto 4,5; del quinto 2,6; del segundo 1,88; del cuarto 1,53 y del tercer año 1,11.

En el subelemento “aplicar procedimiento para cuidado” el OR del séptimo año es 1,57; del segundo año 0,87; del sexto 0,61; del tercero 0,57; del cuarto 0,47 y del quinto 0,46; En el subelemento “aplicar procedimiento para diagnóstico” el séptimo año tiene un OR de 5,11, el sexto 2,62; el cuarto 1,84; el tercer año 1,68; el quinto 1,59 y el segundo 1,13; En el “aplicar procedimiento para restablecimiento” el séptimo año tiene un OR de 14,82; el sexto 1,05; el segundo 0,99; el quinto 0,69; el cuarto 0,6 y el tercer año 0,55.

Cuadro 12. Asociación entre los subelementos y el año de académico

Elementos	Subelementos	P_valor*	2.º año	3.º año	4.º año	5.º año	6.º año	7.º año
Evaluar	Anamnesis o historia clínica	< 0,000	3,48 (1,53; 7,92)	24,42 (11; 54,24)	13,51 (6,3; 28,95)	12,87 (5,84;28,36)	17,85 (8,27;38,52)	26,16 (11,36;60,22)
	Examen clínico	< 0,000	1,43 (0,67; 3,05)	24,12 (11,26; 51,65)	13,84 (6,91; 27,74)	12,56 (6,06;26,01)	15,16 (7,55;30,45)	68,25 (23,76;196,03)
Anunciar diagnósticos	Comunicación directa	< 0,000	0,89 (0,35; 2,3)	0,92 (0,39; 2,14)	2,87 (1,36; 6,05)	6,96 (3,26;14,85)	6,47 (3,13;13,39)	23,44 (10,4;52,87)
Emitir diagnósticos	Comunicación a terceros	< 0,000	0,72 (0,33; 1,56)	0,63 (0,31; 1,28)	1,85 (0,99; 3,47)	1,68 (0,87;3,27)	2,09 (1,12;3,88)	5,18 (2,67;10,05)
Prescripción	Prescripción escrita	< 0,000	1,57 (0,71; 3,43)	0,87 (0,4; 1,88)	2,52 (1,26; 5,01)	4 (1,97;8,14)	4,86 (2,47;9,56)	17,63 (8,19;37,98)
	Prescripción oral	< 0,000	0,77 (0,41; 1,46)	0,55 (0,31; 0,99)	1,66 (0,93; 2,96)	1,39 (0,75;2,55)	3,3 (1,77;6,13)	3,84 (1,91;7,69)
Administrar tratamientos	Aplicando tratamiento	< 0,000	0,97 (0,49; 1,92)	0,59 (0,3; 1,13)	0,76 (0,4; 1,41)	1,49 (0,79;2,81)	2,68 (1,49;4,84)	6,07 (3,12;11,79)
	Haciendo aplicar tratamiento	< 0,000	1,88 (0,84; 4,24)	1,11 (0,5; 2,46)	1,53 (0,72; 3,25)	2,6 (1,22;5,54)	4,5 (2,21;9,14)	10,76 (5,07;22,83)
Aplicar, hacer, realizar procedimientos	Aplicando procedimiento para cuidado	< 0,000	0,87 (0,46; 1,64)	0,57 (0,32; 1,01)	0,47 (0,26; 0,83)	0,46 (0,25;0,86)	0,61 (0,34;1,07)	1,57 (0,85;2,93)
	Aplicando procedimiento para diagnóstico	< 0,000	1,13 (0,49; 2,63)	1,68 (0,81; 3,51)	1,84 (0,9; 3,79)	1,59 (0,74;3,43)	2,62 (1,3;5,28)	5,11 (2,48;10,55)
	Aplicando procedimiento para restablecimiento	0,001	0,9978 (0,5183; 1,9212)	0,55 (0,29; 1,02)	0,6 (0,33; 1,1)	0,69 (0,36;1,31)	1,05 (0,59;1,88)	1,82 (0,98;3,36)
	Haciendo aplicar procedimiento para cuidado	< 0,000	0,59 (0,31; 1,11)	0,74 (0,42; 1,32)	0,38 (0,21; 0,68)	0,26 (0,13;0,49)	0,52 (0,29;0,92)	0,94 (0,51;1,72)
	Haciendo aplicar procedimiento para diagnóstico	0,002	0,94 (0,4; 2,19)	0,99 (0,46; 2,11)	1,4 (0,68; 2,88)	1,03 (0,47;2,28)	1,48 (0,73;3,01)	3,1 (1,52;6,35)
	Haciendo aplicar procedimiento para restablecimiento	0,008	1,16 (0,59; 2,3)	0,76 (0,4; 1,45)	0,51 (0,26; 1)	0,51 (0,25;1,06)	0,98 (0,53;1,82)	1,47 (0,77;2,79)
Expedir dictámenes e informes	Informes escritos	< 0,000	1,98 (0,68; 5,76)	4,42 (1,74; 11,24)	2,23 (0,84; 5,88)	0,58 (0,16;2,14)	2,87 (1,12;7,41)	1,07 (0,34;3,32)
Certificar o constatar	Certificación	0,961	-	-	-	-	-	-
	Constatación	0,488	-	-	-	-	-	-

* Chi cuadrado. Fuente. Elaboración propia

En el subelemento “haciendo aplicar procedimiento para cuidado” el séptimo año tiene un OR de 0,94; el tercero 0,74; el segundo 0,59; el sexto 0,52; el cuarto 0,38 y el quinto año 0,26.

Para el “hacer aplicar procedimiento para diagnóstico” el séptimo año tiene un OR de 3,1; el sexto 1,48; el cuarto 1,4; el quinto 1,03; el tercero 0,99 y el segundo 0,94. En el subelemento “haciendo aplicar procedimiento para restablecimiento” el séptimo año tiene un OR de 1,47; el segundo 1,16; el sexto 0,98; el tercero 0,76 y el cuarto y quinto años 0,51.

En lo que respecta a los “informes escritos” el tercer año tiene un OR de 4,42; el sexto 2,87; el cuarto 2,23; el segundo 1,98; el séptimo 1,07 y el quinto 0,58.

En lo referente a la “certificación y la constatación”, poseen un valor $p > 0,005$ por lo cual no se han obtenido los OR correspondientes.

En el Cuadro 13 se aprecia la magnitud de los factores asociados en el ejercicio de la medicina, en el factor asociado “motivación” la categoría con mayor presencia fue “por ayudar” (28,76%), seguida de “vocación de servicio” (18,23%), “exigencia familiar” (15,54%), el “estado de emergencia” (9,59%), el “demostrar conocimientos” (9,30%), el “que no tenía problemas si lo hacía” (9,15%) y “nada, solo lo hice” (3,20%).

En el factor asociado “reacción del estudiante”, la categoría con más alto porcentaje fue la de “satisfacción por servir” (30,51%), luego, el “que soy capaz” (18,97%), “alegría” (14,10%), con “ganas de seguir haciéndolo” (10,51%), “preocupado por el resultado” (8,97%) y “que sabes” (8,63%).

En el factor asociado “retribución”, la categoría “las gracias” (60,76%) es el de más alto valor luego “nada” (14%), “abrazos y besos” (9,14%), la “recomendación para veas a otro” (3,72%), “un regalo o presente” (3,50%), “una comida” (3,05%) y el “dinero” (2,60%).

Cuadro 13. Magnitud de los factores asociados en el ejercicio de la Medicina

Factor asociado	Categorías	n	%
Motivación *	Exigencia familiar	214	15,54
	Necesidad económica	33	2,40
	Estatus social	21	1,53
	Demostrar conocimientos	128	9,30
	Estado de emergencia	132	9,59
	Vocación de servicio	251	18,23
	Por ayuda	396	28,76
	No había problemas, si lo hacia	126	9,15
	Nada, solo lo hice	44	3,20
	Que mi sueño se hizo realidad	1	0,07
	Otros	31	2,25
Reacción del estudiante**	Alegría	165	14,10
	Satisfacción por servir	357	30,51
	Que salí del problema	36	3,08
	Que soy capaz	222	18,97
	Que sabes	101	8,63
	Remordimiento, cargo de conciencia	5	0,43
	Preocupación por el resultado	105	8,97
	Sentimiento de culpa	8	0,68
	Con ganas de seguir haciéndolo	123	10,51
	Que mi sueño se hizo realidad	16	1,37
	Nada, solo lo hice	25	2,14
	Otros	7	0,60
Retribución ***	Dinero	23	2,60
	Las gracias	538	60,72
	Abrazos y besos	81	9,14
	Recomendación para que veas otros	33	3,72
	Un regalo o presente	31	3,50
	Te consideran un héroe	12	1,35
	Una comida	27	3,05
	Me llevaron a casa	12	1,35
	Insultos, maltratos	1	0,11
	Nada	124	14,00
	Otros	4	0,45

* Total de respuestas en el factor "motivación": 1377

** Total de respuestas en el factor "reacción del estudiante": 1170

*** Total de respuestas en el factor "retribución": 886

Fuente. Elaboración propia

Con la información obtenida se elaboraron las Figuras 9, 10 y 11, en ellas se observa claramente la magnitud de los factores asociados así como el total de las categorías de cada uno.

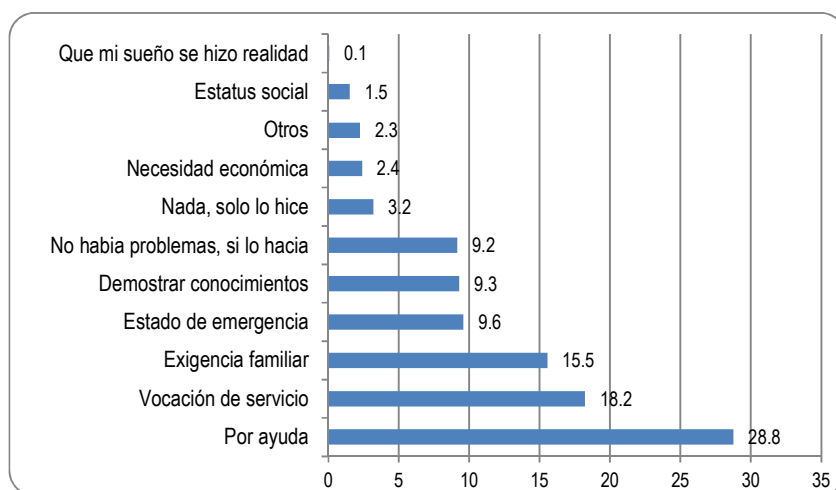


Figura 9. Magnitud del factor asociado “motivación”. Fuente. Elaboración propia

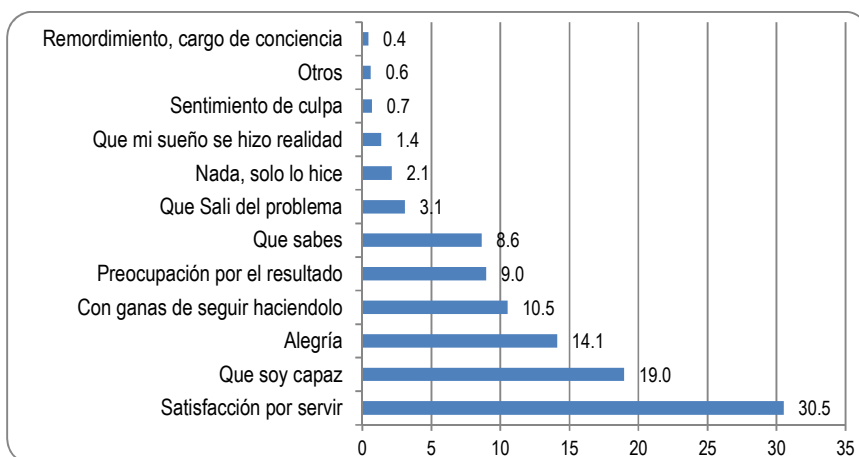


Figura 10. Magnitud del factor asociado “reacción del estudiante” Fuente. Elaboración propia



Figura 11. Magnitud del factor asociado “retribución”. Fuente. Elaboración propia

En el Cuadro 14 se observan los factores asociados con el ejercicio de la Medicina según sexo; en el factor asociado “motivación” el sexo masculino lo realiza “por ayuda” (28,6%); “vocacion de servicio” (18,9%); “exigencia familiar” (15,3%); “demostrar conocimientos” (10,2%); “no habia problemas si lo hacia” (8,5%) y por “estado de emergencia” (8%). El sexo femenino lo realiza “por ayuda” (29%); “vocacion de servicio” (17,3%); “exigencia familiar” (15,8%); “estado de emergencia” (11,9%); “no habia problemas si lo hacia” (10,1%) y “demostratr conocimientos” (8%). En este mismo factor asociado, el sexo femenino lo realiza “por ayuda” (29%); “vocacion de servicio” (17,3%); “exigencia familiar” (15,8%); “estado de emergencia” (11,9%); “no habia problemas si lo hacia” (10,1%) y “demostrar conocimientos” (8%).

En el factor asociado “reaccion del estudiante” el sexo masculino lo realiza por “satisfaccion por servir” (29%); “que soy capaz” (19,6%); “alegría” (13,9%); “con ganas de seguir haciendolo” (10,9%); “que sabes” (9,9%) y “preocupacion por el resultado” (8,1%). En el sexo femenino se presentan estas cifras, la categoria “satisfaccion por servir (32,7%); “que soy capaz” (18,1%); “alegría” (14,4%); “preocupacion por el resultado” (10,2%) y “con ganas de seguir haciendolo” (10%).

En el factor asociado “retribución” en el sexo masculino es como sigue: “las gracias” (59,3%), “nada” (14,1%), “abrazos y besos” (6,7%) y “recomendación para que veas otro” (4,4%); mientras que en el sexo femenino es: “las gracias” (62,8%), “nada” (13,8%) y “abrazos y besos” (12,7%).

Cuadro 14. Factores asociados al ejercicio de la Medicina según sexo

Factor asociado	Categorías	Femenino		Masculino	
		n	%	n	%
Motivación	Exigencia familiar	89	15,8	125	15,3
	Necesidad económica	9	1,6	24	2,9
	Estatus social	7	1,2	14	1,7
	Demostrar conocimientos	45	8,0	83	10,2
	Estado de emergencia	67	11,9	65	8,0
	Vocación de servicio	97	17,3	154	18,9
	Por ayuda	163	29,0	233	28,6
	No había problemas, si lo hacia	57	10,1	69	8,5
	Nada, solo lo hice	9	1,6	35	4,3
	Que mi sueño se hizo realidad	1	0,2		
	Otros	18	3,2	13	1,6
Reacción del estudiante	Alegría	69	14,4	96	13,9
	Satisfacción por servir	157	32,7	200	29,0
	Que salí del problema	12	2,5	24	3,5
	Que soy capaz	87	18,1	135	19,6
	Que sabes	33	6,9	68	9,9
	Remordimiento, cargo de conciencia	2	0,4	3	0,4
	Preocupación por el resultado	49	10,2	56	8,1
	Sentimiento de culpa	5	1,0	3	0,4
	Con ganas de seguir haciéndolo	48	10,0	75	10,9
	Que mi sueño se hizo realidad	6	1,3	10	1,4
	Nada, solo lo hice	10	2,1	15	2,2
	Otros	2	0,4	5	0,7
Retribución	Dinero	4	1,1	19	3,6
	Las gracias	228	62,8	310	59,3
	Abrazo y besos	46	12,7	35	6,7
	Recomendación para que veas otros	10	2,8	23	4,4
	Un regalo o presente	10	2,8	21	4,0
	Te consideran un héroe	1	0,3	11	2,1
	Una comida	8	2,2	19	3,6
	Me llevaron a casa	4	1,1	8	1,5
	Insultos, maltratos			1	0,2
	Nada	50	13,8	74	14,1
	Otros	2	0,6	2	0,4

Fuente. Elaboración propia

En el Cuadro 15 se presentan los resultados correspondientes a los factores asociados con el ejercicio de la Medicina según el sexo y categoría, en el factor asociado “motivación” en la categoría “por ayuda” es mayor en los

varones (58,84%) que en las mujeres (41,16%); en el factor “vocación de servicio” los resultados fueron los siguientes: masculino (61,35%) y femenino (38,65%); en “exigencia familiar”: masculino (58,41%) y femenino (41,59%); en el factor por “estado de emergencia” fue mayor en el femenino (50,76%) que el masculino (49,24%); en la categoría “demostrar conocimientos”, el sexo masculino fue mayor (64,84%) que el femenino (35,16%); en el “no había problemas” el masculino (54,76%) fue mayor que el femenino (45,24%), y en la categoría “nada, solo lo hice” el sexo masculino (79,55%) fue también mayor que el femenino (20,45%).

En el factor asociado “reacción del estudiante”, en la categoría “satisfacción por servir” el sexo femenino fue mayor (92,35%) que el masculino (7,65%); en la categoría de “que soy capaz” el sexo femenino también fue mayor (87%) que el masculino (13%); lo mismo sucede en las siguientes categorías: en “alegría”, femenino (84,15%) y masculino (15,85%); en “con ganas de seguir haciéndolo”, femenino (78,69%) y masculino (21,31%); en la categoría “preocupación por el resultado”, el femenino (79,03%) y el masculino (20,97%), por último, en el “que sabes”, femenino (71,74%) y masculino (28,26%).

En el factor asociado “retribución” en la categoría “las gracias”, el sexo femenino (94,61%) y el masculino (5,39%); en la categoría “nada” femenino (70,37%) y masculino (20,63%); en “abrazos y besos”, femenino (77,97%) y masculino (22,03%); en la de “recomendación para que veas a otros”, masculino (56,52%) y femenino (43,48%); en “regalo o presente”, masculino (56,52%) y femenino (43,48%); en la de “una comida”, masculino (61,90%) y femenino (38,10%), y en el “dinero”, el masculino (76,47%) y el femenino (23,53%).

Los resultados mencionados en párrafos anteriores se pueden apreciar de manera clara de la Figura 12 a la 17.

Cuadro 15. Factores asociados al ejercicio de la Medicina según sexo y por categoría

Factor asociado	Categorías	Femenino		Masculino	
		n	%	n	%
Motivación	Exigencia familiar	89	41,59	125	58,41
	Necesidad económica	9	27,27	24	72,73
	Estatus social	7	33,33	14	66,67
	Demostrar conocimientos	45	35,16	83	64,84
	Estado de emergencia	67	50,76	65	49,24
	Vocación de servicio	97	38,65	154	61,35
	Por ayuda	163	41,16	233	58,84
	No había problemas, si lo hacía	57	45,24	69	54,76
	Nada, solo lo hice	9	20,45	35	79,55
	Que mi sueño se hizo realidad	1	100,00		0,00
	Otros	18	58,06	13	41,94
Reacción del estudiante	Alegría	69	84,15	13	15,85
	Satisfacción por servir	157	92,35	13	7,65
	Que salí del problema	12	48,00	13	52,00
	Que soy capaz	87	87,00	13	13,00
	Que sabes	33	71,74	13	28,26
	Remordimiento, cargo de conciencia	2	13,33	13	86,67
	Preocupación por el resultado	49	79,03	13	20,97
	Sentimiento de culpa	5	27,78	13	72,22
	Con ganas de seguir haciéndolo	48	78,69	13	21,31
	Que mi sueño se hizo realidad	6	31,58	13	68,42
	Nada, solo lo hice	10	43,48	13	56,52
	Otros	2	13,33	13	86,67
Retribución	Dinero	4	23,53	13	76,47
	Las gracias	228	94,61	13	5,39
	Abrazo y besos	46	77,97	13	22,03
	Recomendación para que veas otros	10	43,48	13	56,52
	Un regalo o presente	10	43,48	13	56,52
	Te consideran un héroe	1	7,14	13	92,86
	Una comida	8	38,10	13	61,90
	Me llevaron a casa	4	23,53	13	76,47
	Insultos, maltratos		0,00	13	100,00
	Nada	50	79,37	13	20,63
	Otros	2	13,33	13	86,67

* Total de respuestas en el factor motivación: 1377

** Total de respuestas en el factor reacción del estudiante: 1170

*** Total de respuestas en el factor retribución: 886

Fuente. Elaboración propia

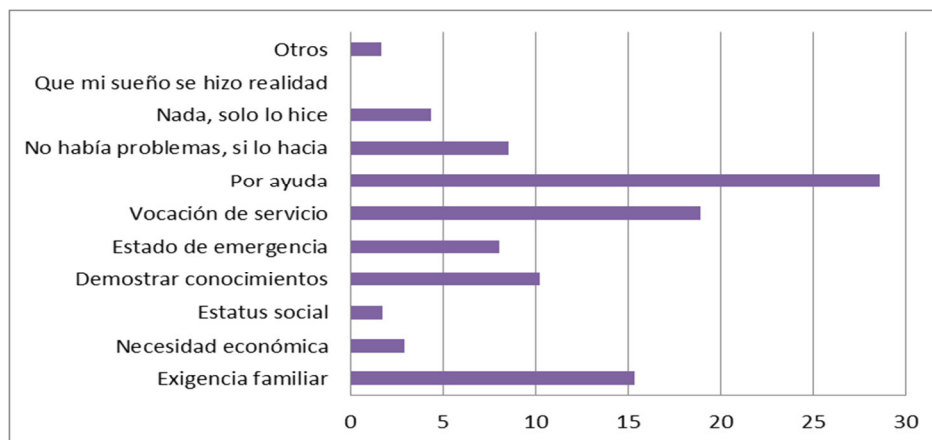


Figura 12. Magnitud del factor asociado “motivación”-sexo masculino.
Fuente. Elaboración propia

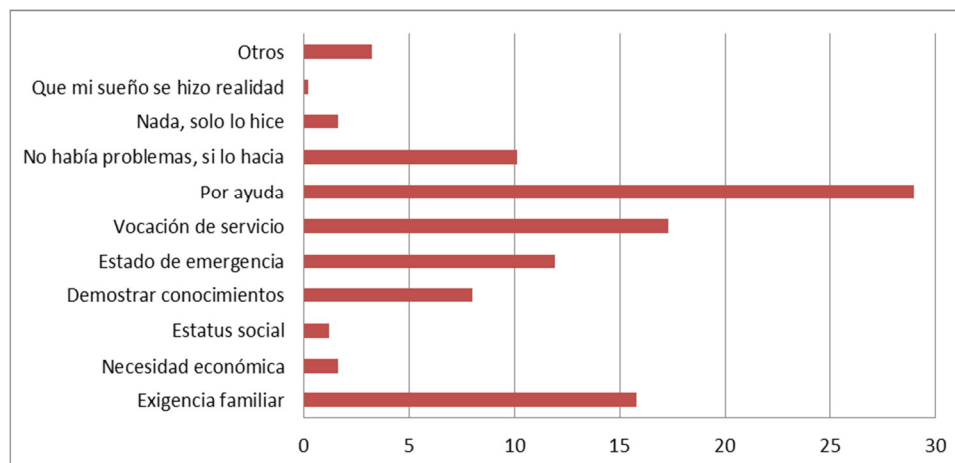


Figura 13. Magnitud del factor asociado “motivación”-sexo femenino.
Fuente. Elaboración propia

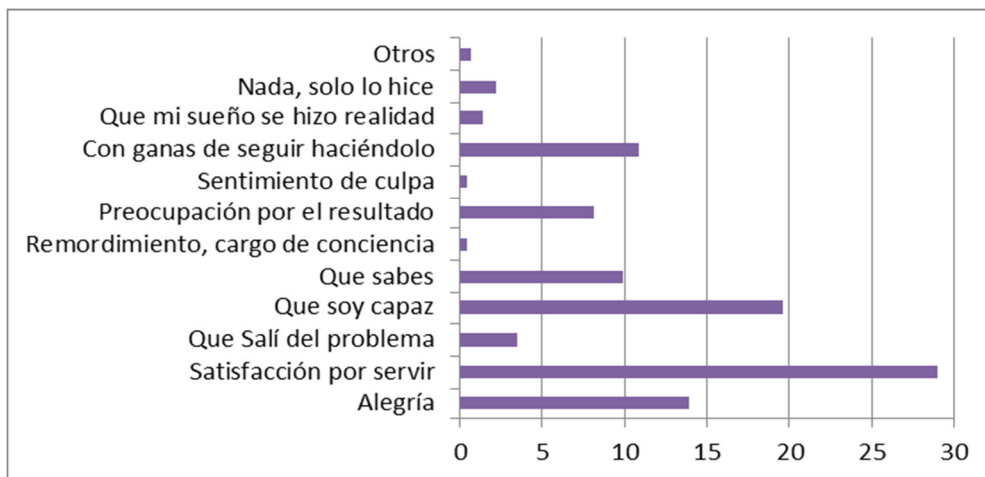


Figura 14. Magnitud del factor asociado “reacción del estudiante”-sexo masculino. Fuente. Elaboración propia

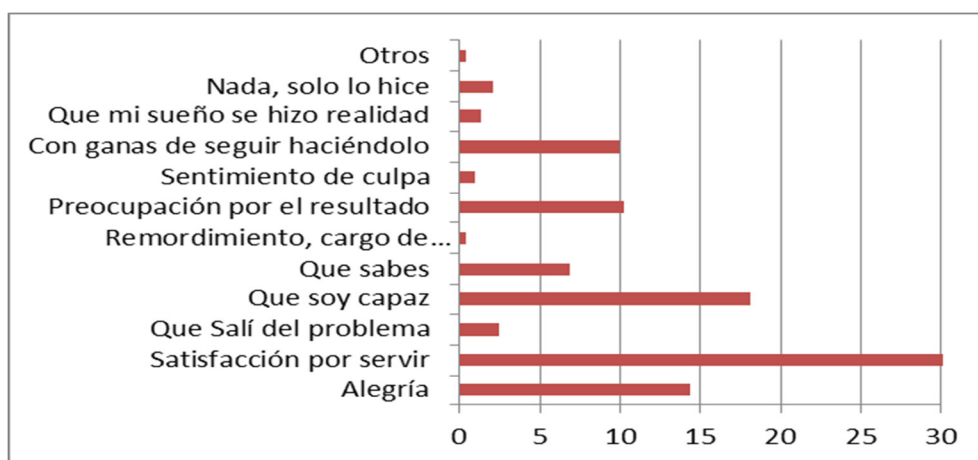


Figura 15. Magnitud del factor asociado “reacción del estudiante”-sexo femenino. Fuente. Elaboración propia

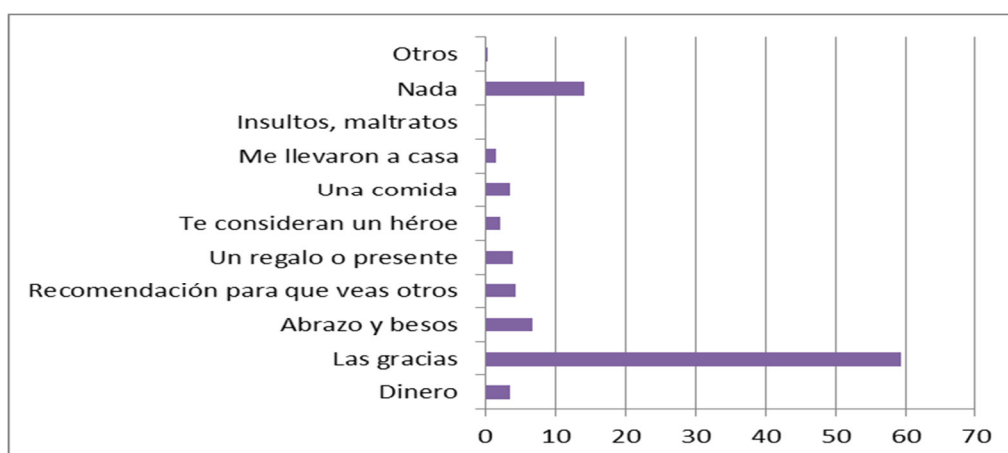


Figura 16. Magnitud del factor asociado “retribución”-sexo masculino. Fuente. Elaboración propia

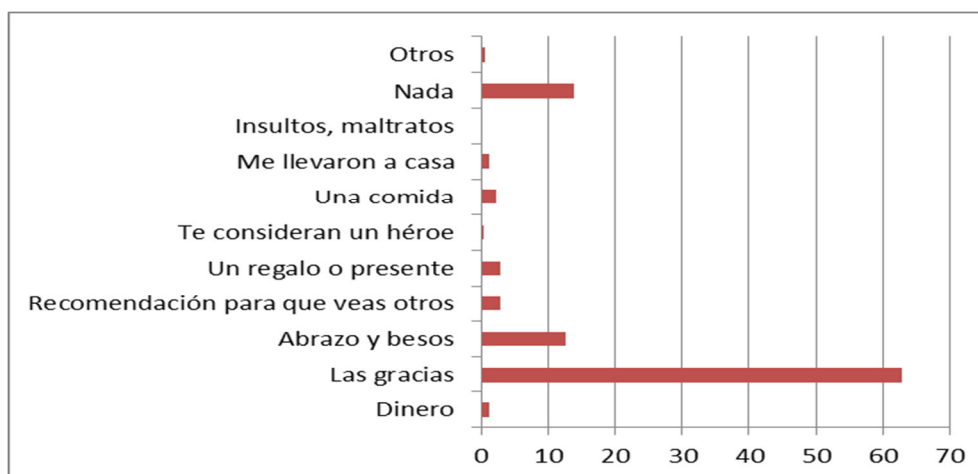


Figura 17. Magnitud del factor asociado “retribución”-sexo femenino. Fuente. Elaboración propia

En el Cuadro 16 se aprecia los datos correspondientes a los factores asociados al ejercicio de la Medicina según año académico. En el factor asociado “motivación” en la categoría “por ayuda”, el mayor fue el sexto año seguido de quinto, séptimo, cuarto, primero, tercero y segundo año; en “vocación de servicio” el más alto fue el sexto año seguido de cuarto, tercero, séptimo, quinto, primero y segundo año; en “exigencia familiar” el mayor fue el sexto año, luego el quinto, séptimo, cuarto, primero, tercero y segundo año.

En la categoría “estado de emergencia” el más alto fue en el sexto año, seguido del segundo año, cuarto, tercero, segundo, séptimo y quinto año; en “demostrar conocimientos” adelante está el tercer año, seguido del sexto, cuarto, quinto, séptimo, primero y segundo año; en “no había problema si lo hacía” el mayor fue el sexto año luego el cuarto, el tercero, séptimo, primero, segundo y quinto año; finalmente, en “nada, solo lo hice”, el mayor fue en sexto año seguido de primer año, luego cuarto, tercero, quinto, segundo y séptimo año.

En el factor asociado “reacción del estudiante”, en la categoría “satisfacción por servir”, el más alto fue en sexto año, seguido de segundo, tercero, séptimo, quinto, primero y, por último, segundo año; en la categoría “que soy capaz” el más alto fue en sexto año seguido de cuarto, tercero, séptimo, primero, quinto y segundo año; en la categoría “alegría”, el más alto fue en el séptimo y cuarto años seguidos de sexto, quinto, primero, tercero y segundo año. La categoría “con ganas de seguir haciéndolo” resultó en el siguiente orden: sexto año, cuarto, tercero, séptimo, primero, quinto y segundo año; en “preocupación por el resultado” el mayor fue en quinto año seguido de sexto, cuarto, séptimo, segundo y primer año.

En el factor asociado a “retribución”, la categoría “gracias” tiene al sexto año como el más alto seguido de cuarto año, tercero, séptimo, primero, quinto y segundo año; en la categoría “nada” el más alto fue en el tercer año seguido

de cuarto, sexto, quinto, segundo, primero y séptimo año; en la categoría “abrazos y besos” el más alto correspondió al cuarto año seguido del séptimo, tercero, al sexto, primero, segundo y por ultimo al quinto año.

Cuadro 16. Factores asociados al ejercicio de la Medicina según año académico

Factores asociados	Categorías	1.º año	2.º año	3.º año	4.º año	5.º año	6.º año	7.º año
Motivación*	Exigencia familiar	20	14	20	37	38	47	38
	Necesidad económica	3	2	6	3	6	3	10
	Estatus social	1	2	8	1	2	1	6
	Demostrar conocimientos	13	9	27	21	18	24	16
	Estado de emergencia	17	26	22	24	7	27	9
	Vocación de servicio	30	21	42	48	30	50	30
	Por ayuda	56	45	53	86	32	85	39
	No había problemas, si lo hacía	9	9	20	28	7	37	16
	Nada, solo lo hice	7	4	6	7	5	13	2
	Que mi sueño se hizo realidad	1						
Reacción del estudiante **	Otros	3	2	8	8	2	7	1
	Alegría	21	10	17	33	23	28	33
	Satisfacción por servir	35	22	54	72	42	85	47
	Que salí del problema	1		6	7	4	11	7
	Que soy capaz	20	9	34	50	20	56	33
	Que sabes	10	1	15	28	10	23	14
	Remordimiento, cargo de conciencia				2		1	2
	Preocupación por el resultado	4	9	12	18	24	21	17
	Sentimiento de culpa			1		1	3	3
	Con ganas de seguir haciéndolo	15	5	23	24	9	29	18
	Que mi sueño se hizo realidad	3	1	4	2	2	3	1
	Nada, solo lo hice	3	3	8	3	3	4	1
	Otros			2	3		2	
Retribución ***	Dinero	1	3	1	3	4	1	10
	Las gracias	67	59	74	100	60	107	71
	Abrazo y besos	10	10	12	18	6	11	14
	Recomendación para que veas otros	1	1	5	7	2	13	4
	Un regalo o presente	1	1	1	7	3	7	11
	Te consideran un héroe	2	1	1	2		5	1
	Una comida	1		3	5	2	10	6
	Me llevaron a casa			1	1	4	3	3
	Insultos, maltratos							1
	Nada	11	13	36	20	18	20	6
	Otros		1		2		1	

* Total de respuestas en el factor motivación: 1377

** Total de respuestas en el factor reacción del estudiante: 1170

*** Total de respuestas en el factor retribución: 886

Fuente. Elaboración propia

En la Figura 18 se puede apreciar cómo se han presentado los factores asociados según sus categorías en el primer año académico. En el factor asociado “motivación” a los estudiantes les motiva primero la categoría “por ayuda” seguido de “vocación de servicio”, “exigencia familiar”, “estado de emergencia” y el “demostrar conocimiento”.

En el factor asociado “reacción del estudiante” los estudiantes percibieron primero la categoría “satisfacción por servir”, seguido de “alegría”, “que soy capaz”, “con ganas de seguir haciéndolo” y “que sabes”.

En el factor asociado “retribución” los estudiantes consideran que fueron retribuidos primero a la categoría “las gracias” seguido de “nada” y “abrazos y besos”.

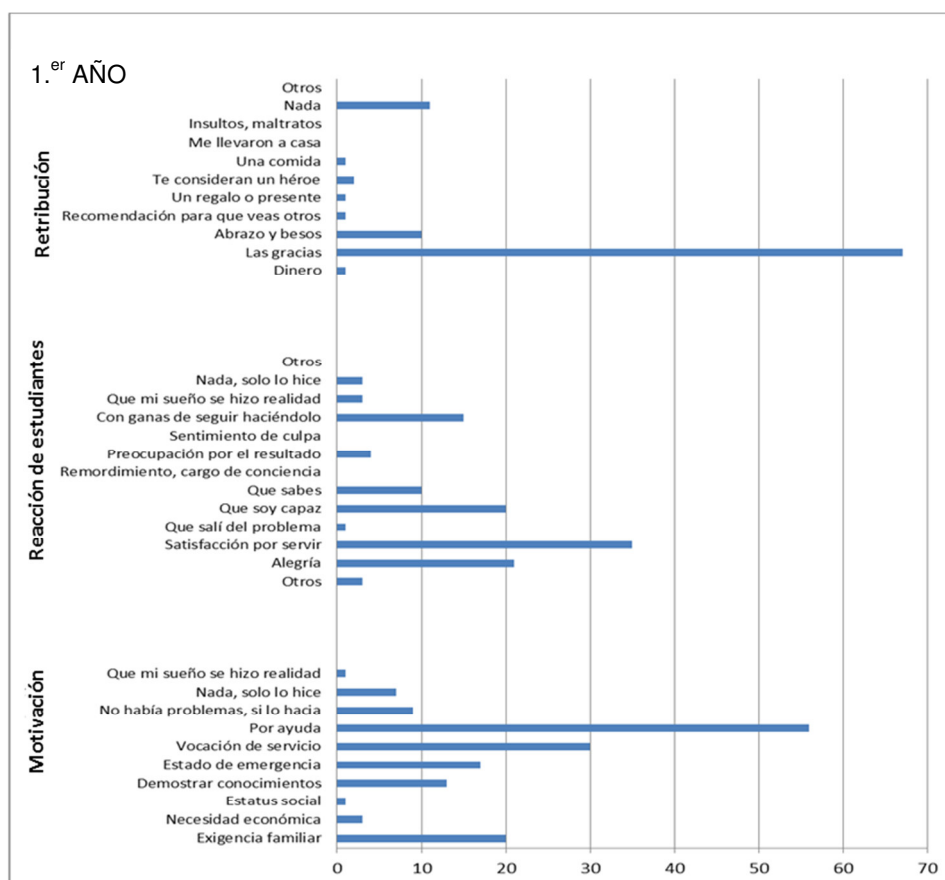


Figura 18. Factores asociados en el ejercicio de la Medicina en el primer año académico. Fuente. Elaboración propia

En la Figura 19 se aprecia cómo se han presentado los factores asociados según sus categorías en el segundo año académico. En el factor asociado “motivación” a los estudiantes les motiva primero la categoría “por ayuda” seguido de “estado de emergencia”, “vocación de servicio” y “exigencia familiar”. En el factor asociado a “reacción del estudiante” los estudiantes percibieron primero la categoría “satisfacción por servir” seguido de “alegría”, “que soy capaz”, “preocupación por el resultado” y “con ganas de seguir haciéndolo”.

En el factor asociado “retribución” los estudiantes consideran que fueron retribuidos primero a la categoría “las gracias” seguido de “nada” “abrazos y besos” y “dinero”

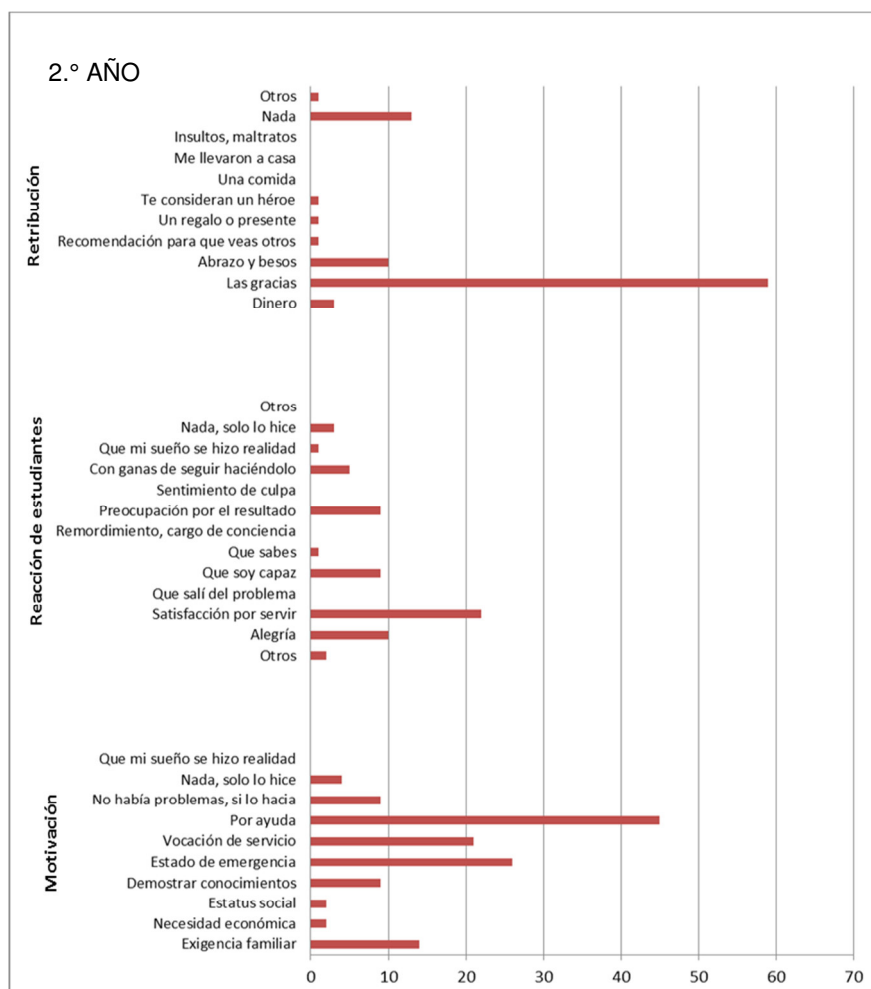


Figura 19. Factores asociados en el ejercicio de la Medicina en el segundo año académico. Fuente. Elaboración propia

En la Figura 20 se aprecia cómo se han presentado los factores asociados según sus categorías en el tercer año académico. En el factor asociado “motivación” a los estudiantes les motiva primero la categoría “por ayuda” seguido de “vocación de servicio”, “demostrar conocimientos”, “estado de emergencia”, “nada, solo lo hice” y “exigencia familiar”.

En el factor asociado “reacción del estudiante” los estudiantes percibieron primero la categoría “satisfacción por servir”, “que soy capaz”, “con ganas de seguir haciéndolo”, “alegría” y “que sabes”. En el factor asociado “retribución” los estudiantes consideran que fueron retribuidos primero a la categoría “las gracias” seguido de “nada, “abrazos y besos” y “recomendación para ver a otros”.

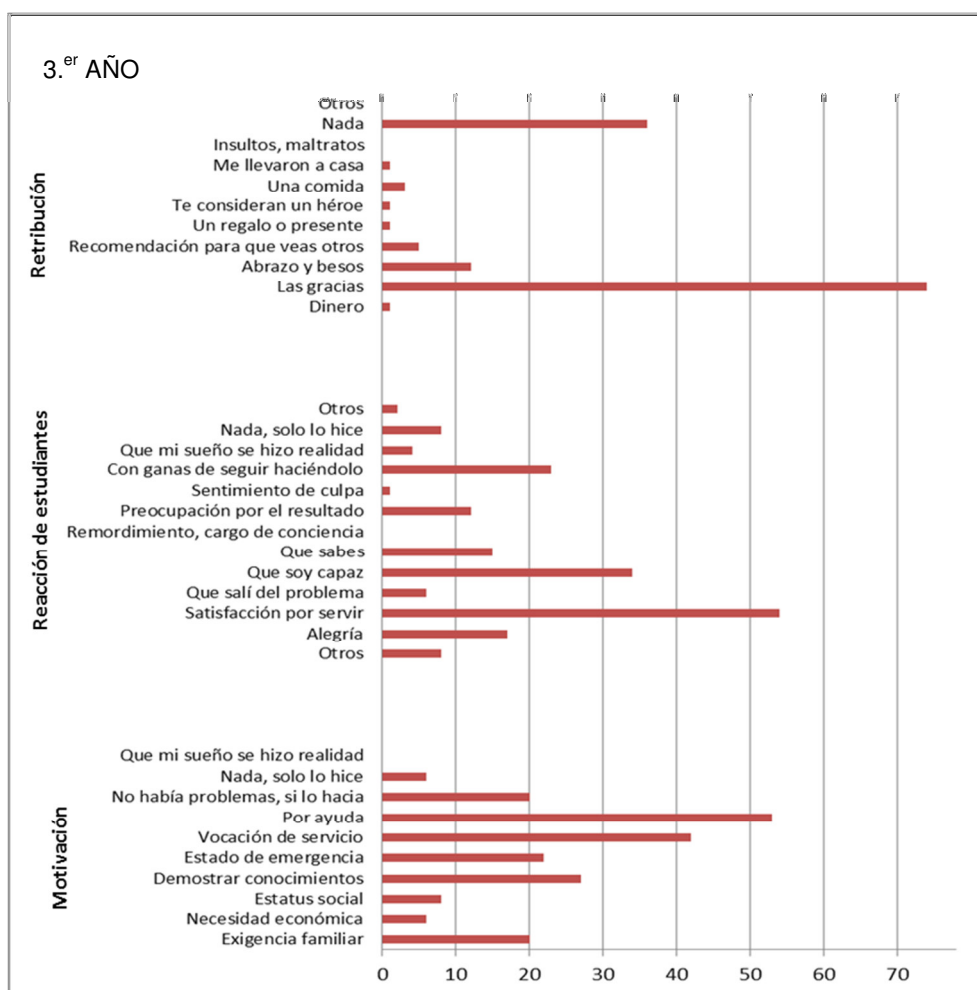


Figura 20. Factores asociados en el ejercicio de la Medicina en el tercer año académico. Fuente. Elaboración propia

En la Figura 21 se aprecia cómo se han presentado los factores asociados según sus categorías en el cuarto año académico. En el factor “motivación” a los estudiantes les motiva primero la categoría “por ayuda” seguido de “vocación de servicio”, “exigencia familiar”, “no había problemas si lo hacía”, “estado de emergencia” y “demostrar conocimientos”.

En el factor asociado “reacción del estudiante”, los estudiantes percibieron, primero, la categoría “satisfacción por servir” seguido de “que soy capaz”, “alegría”, “que sabes”, “con ganas de seguir haciéndolo” y “preocupación por el resultado”.

En el factor “retribución” los estudiantes consideran que fueron retribuidos primero con “las gracias” seguido de “nada” y “abrazos y besos”.

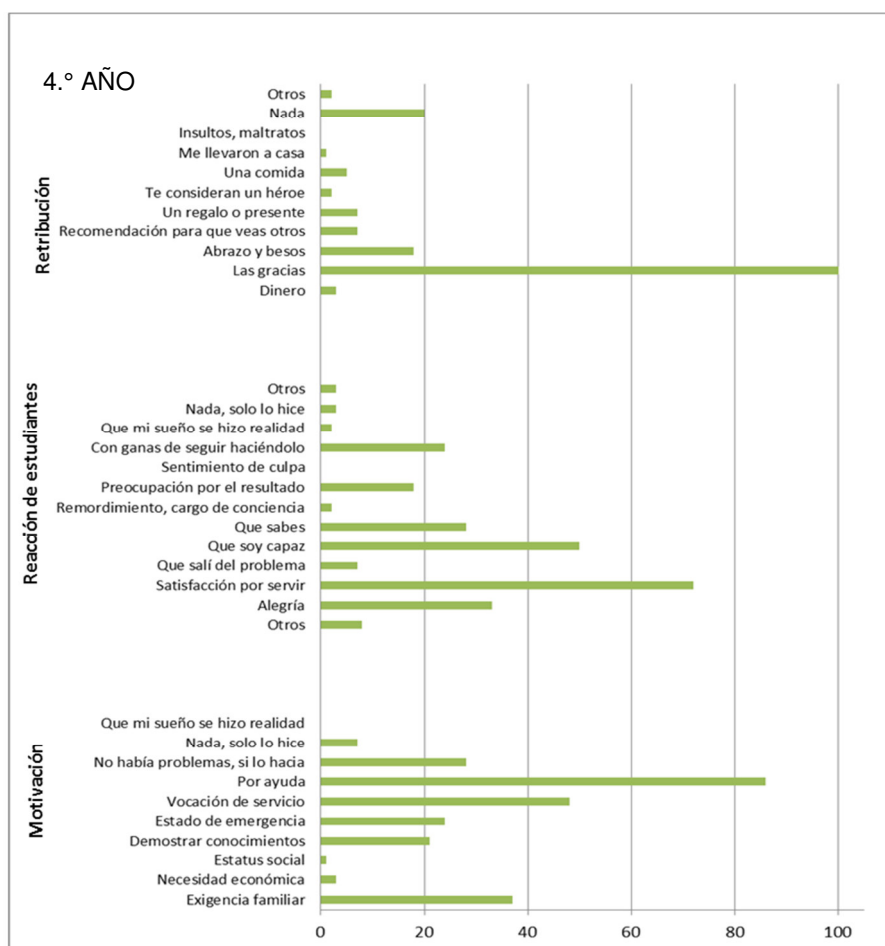


Figura 21. Factores asociados en el ejercicio de la Medicina en el cuarto año académico. Fuente. *Elaboración propia*

En la Figura 22 se aprecia cómo se han presentado los factores asociados según sus categorías en el quinto año académico. En el factor asociado “motivación” a los estudiantes les motiva primero la categoría “exigencia familiar” seguido de “por ayuda”, “vocación de servicio” y “demostrar conocimientos”. En el factor asociado “reacción del estudiante” los estudiantes percibieron primero la categoría “satisfacción por servir” seguido de “preocupación por el resultado”, “alegría”, “que soy capaz” y “que sabes”. En el factor asociado “retribución” los estudiantes consideran que fueron retribuidos primero a la categoría “las gracias” seguido de “nada” y “abrazos y besos”.

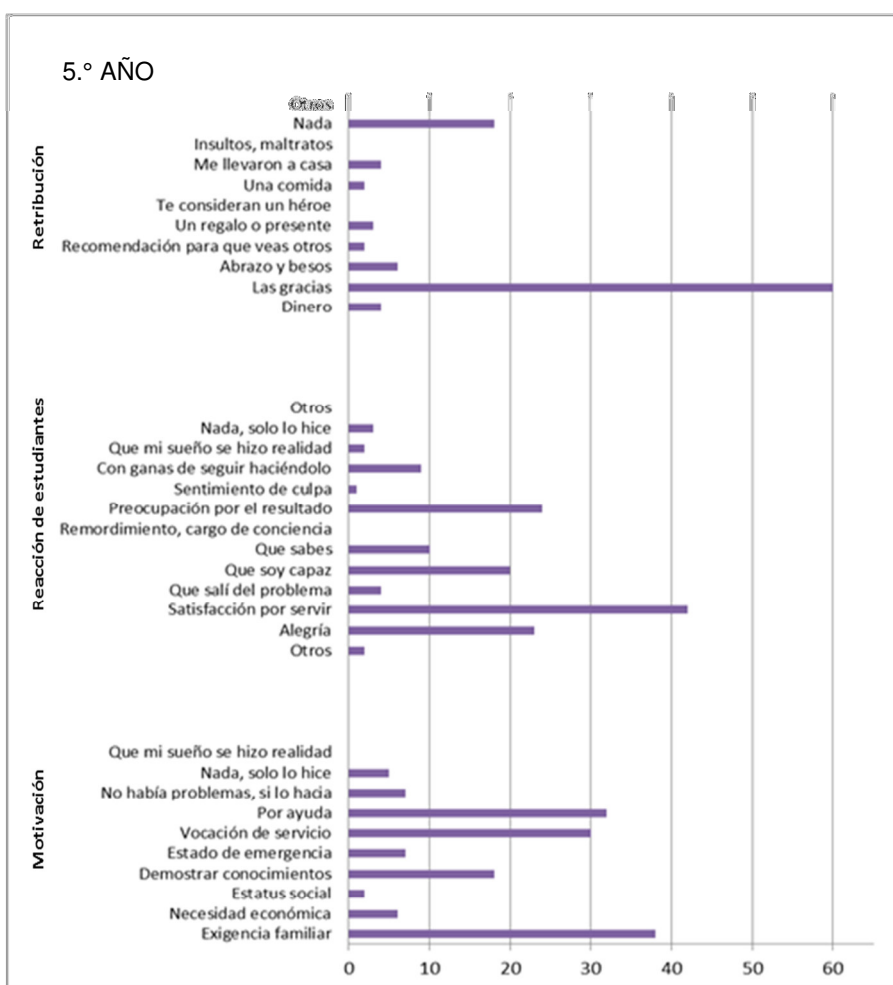


Figura 22. Factores asociados en el ejercicio de la Medicina en el quinto año académico. Fuente. *Elaboración propia*

En la Figura 23 se aprecia cómo se han presentado los factores asociados según sus categorías en el sexto año académico. En el factor asociado

“motivación” a los estudiantes les motiva primero la categoría “por ayuda” seguido de “vocación de servicio”, “exigencia familiar”, “no había problemas si lo hacía”, “estado de emergencia” y “demostrar conocimientos”. En el factor asociado “reacción del estudiante” los estudiantes percibieron primero la categoría “satisfacción por servir” seguido de “que soy capaz”, “alegría”, “con ganas de seguir haciéndolo” y “que sabes”. En el factor asociado “retribución” los estudiantes consideran que fueron retribuidos primero a la categoría “las gracias”, “nada” y recomendación “para que veas a otro”.

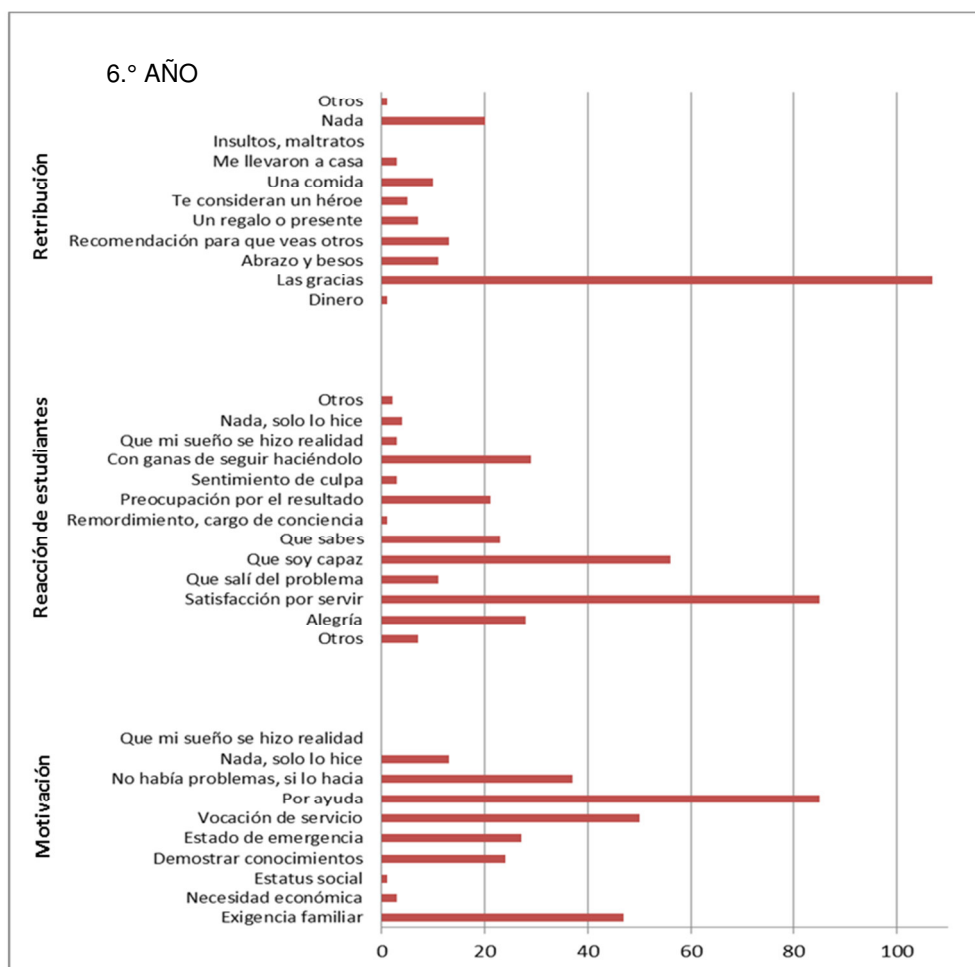


Figura 23. Factores asociados en el ejercicio de la Medicina en el sexto año académico. Fuente. *Elaboración propia*

En la Figura 24 se aprecia cómo se han presentado los factores asociados según sus categorías en el séptimo año académico. En el factor asociado “motivación” a los estudiantes les motiva primero la categoría “por ayuda” seguido de “exigencia familiar”, “vocación de servicio”, “no había problema si

lo hacía”, “demostrar conocimientos” y “necesidad económica”. En el factor asociado “reacción del estudiante” los estudiantes percibieron primero la categoría “satisfacción por servir” seguido de “alegría”, “que soy capaz”, “con ganas de seguir haciéndolo” y “preocupación por el resultado”. En el factor asociado “retribución” los estudiantes consideran que fueron retribuidos primero a la categoría “las gracias” seguido de “abrazos y besos”, “un regalo o presente” y “dinero”.

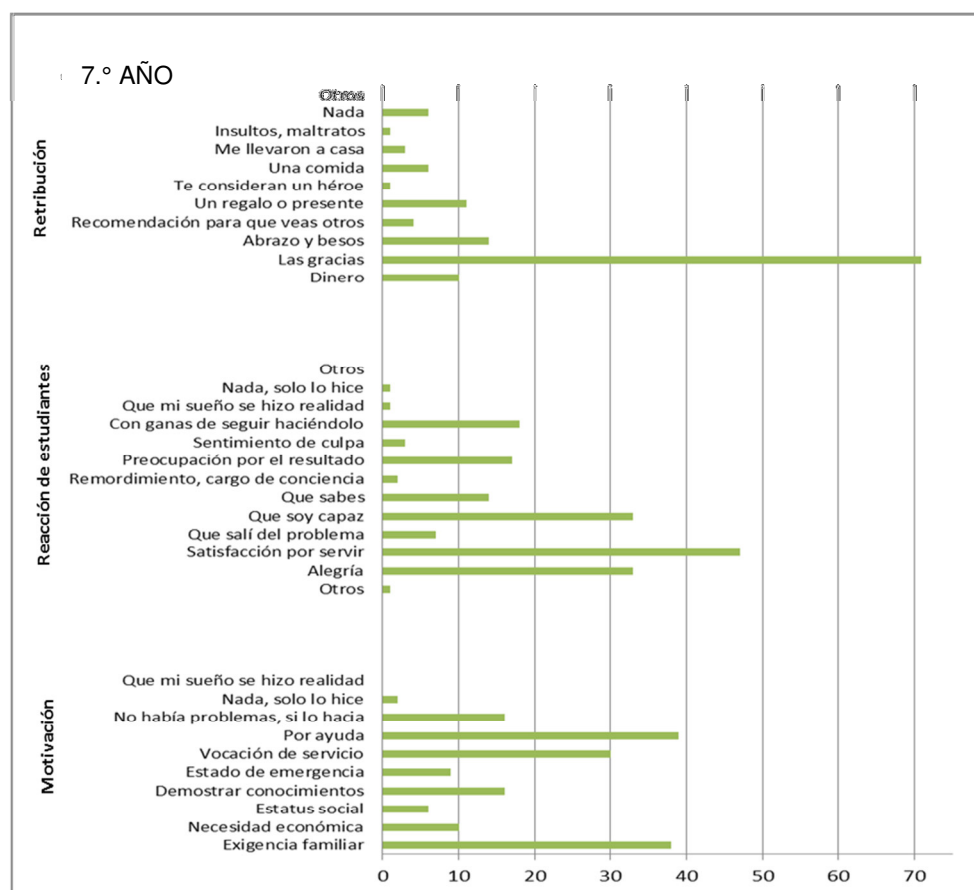


Figura 24. Factores asociados en el ejercicio de la Medicina en el séptimo año académico. Fuente. *Elaboración propia*

En la Tabla 17 se aprecia a los factores asociados y sus categorías según elementos constitutivos. En el factor asociado “motivación” se tiene que en los elementos constitutivos “evaluar”, “anunciar diagnósticos”, “emitir diagnósticos”, “prescripción”, “administrar tratamientos” y “aplicar, hacer, realizar procedimientos” y en el “certificar o constatar”, el valor más alto corresponde a que lo realizaban “por ayuda” en primer lugar, luego “por

vocación de servicio” y, por último, por “exigencia familiar”, en el caso del “expedir dictámenes e informes” el más alto fue “vocación de servicio”, seguido de “por ayuda” y el “demostrar conocimientos”.

En el factor asociado “reaccion del estudiante” en los elementos constitutivos “evaluar”, “anunciar diagnósticos”, “emitir diagnósticos”, “prescripción”, “administrar tratamiento”, “aplicar hacer o realizar procedimientos” y “certificar o constatar”, el valor más alto corresponde a la categoría “satisfacción por servir” seguido de “que soy capaz” y “alegría”, en el elemento constitutivo “expedir dictámenes e informes” el primer valor fue de “satisfacción por servir” seguido de “que soy capaz” y “con ganas de seguir haciéndolo”.

En el factor asociado “retribucion”, en todos los elementos constitutivos (“evaluar”, “anunciar diagnósticos”, “emitir diagnósticos”, “prescripción”, “administrar tratamientos”, “aplicar, hacer, realizar procedimientos”, “expedir dictámenes e informes” y “certificar o constatar”) el valor más alto corresponde a la categoría “las gracias” seguido de “nada” y “abrazos y besos”.

Cuadro 17. Factores asociados al ejercicio de la Medicina según elementos constitutivos

Factor asociado	Categorías	Evaluar	Anunciar diagnósticos	Emitir diagnósticos	Prescripción	Administrar tratamientos	Aplicar, hacer, realizar procedimientos	Expedir dictámenes e Informes	Certificar o constatar
Motivación	Exigencia familiar	159	86	81	160	127	138	22	15
	Necesidad económica	29	21	16	28	20	27	6	4
	Estatus social	19	9	7	10	11	12	2	2
	Demostrar conocimientos	99	53	50	90	65	96	30	11
	Estado de emergencia	96	45	50	94	78	105	23	15
	Vocación de servicio	197	105	104	179	135	173	47	25
	Por ayuda	277	140	137	294	191	258	53	20
	No había problemas, si lo hacia	100	44	45	91	66	78	19	8
	Nada, solo lo hice	31	19	23	29	28	24	10	7
	Que mi sueño se hizo realidad				1				
Reacción del estudiante	Otros	28	11	7	14	9	11	7	2
	Alegría	131	67	64	113	78	108	21	12
	Satisfacción por servir	279	124	126	240	177	221	58	27
	Que salí del problema	32	20	18	29	18	21	8	
	Que soy capaz	181	94	89	161	116	144	39	18
	Que sabes	85	44	38	77	51	66	18	5
	Remordimiento, cargo de conciencia	5	1	2	3	4	3	1	1
	Preocupación por el resultado	90	48	36	72	57	64	12	9
	Sentimiento de culpa	7	6	5	6	7	7	2	3
	Con ganas de seguir haciéndolo	97	42	46	82	61	78	26	5
Retribución	Que mi sueño se hizo realidad	11	6	4	10	8	9	3	1
	Nada, solo lo hice	15	4	8	15	7	14	5	1
	Otros	7	2	1	5	3	5	1	1
	Dinero	22	17	10	20	14	16	5	1
	Las gracias	398	203	191	380	276	353	76	39
	Abrazo y besos	61	35	35	58	44	56	15	6
	Recomendación para que veas otros	27	20	21	26	24	26	10	3
	Un regalo o presente	27	20	16	27	19	27	4	2
	Te consideran un héroe	7	8	10	10	9	9	1	2
	Una comida	21	15	15	22	20	20	5	4
	Me llevaron a casa	10	7	6	10	10	9	2	5
	Insultos, maltratos	1	1	1	1	1	1		
	Nada	94	31	27	72	48	63	19	6
	Otros	2	1		2	1	3	2	

Fuente. Elaboración propia

En el Cuadro 18 se aprecia el factor asociado “motivación” según los subelementos constitutivos “anamnesis o historia clínica”, “examen clínico”, “comunicación directa”, “comunicación a terceros”, “prescripción escrita”, “prescripción oral”, “aplicar tratamiento”, “haciendo aplicar tratamiento”, “aplicando procedimiento para cuidado”, “aplicando procedimiento para diagnóstico”, “aplicando procedimiento para restablecimiento”, “haciendo aplicar procedimiento para cuidado”, “haciendo aplicar procedimiento para diagnóstico”, “haciendo aplicar diagnóstico para restablecimiento”; la categoría “por ayuda” fue la de más alto valor seguida de “vocación de servicio” y “exigencia familiar”; en el subelemento informes escritos el valor más alto fue “por ayuda” seguido de “vocación de servicio” y “demostrar conocimientos”; en la certificación el más alto fue “vocación de servicio” y en la constatación primero “vocación de servicio”, luego “por ayuda” y “exigencia familiar”.

En el Cuadro 19 se aprecia el factor asociado “reacción del estudiante” según los subelementos constitutivos en la “anamnesis o historia clínica”, “examen clínico”, “comunicación directa”, “comunicación a terceros”, “prescripción escrita”, “prescripción oral”, “aplicar tratamiento”, “haciendo aplicar tratamiento”, “aplicando procedimiento para cuidado”, “aplicando procedimiento para diagnóstico”, “aplicando procedimiento para restablecimiento”, “haciendo aplicar procedimiento para cuidado”, “haciendo aplicar procedimiento para diagnóstico”, “haciendo aplicar diagnóstico para restablecimiento”; la categoría “satisfacción por servir” fue la de más alto valor seguida de “que soy capaz” y “alegría”; en el subelemento “informes escritos” el valor más alto fue “satisfacción por servir” seguido de “que soy capaz” y “con ganas de seguir haciéndolo”; en la certificación el más alto fue “satisfacción por servir”, y en la constatación primero “satisfacción por servir” y “que soy capaz”.

Cuadro 18. Factores asociados al ejercicio de la Medicina según subelementos constitutivos: “motivación”

	Subelementos	Exigencia familiar	Necesidad económica	Estatus social	Demostrar conocimientos	Estado de emergencia	Vocación de servicio	Por ayuda	No había problemas, si lo hacía	Nada, solo lo hice	mi sueño se hizo realidad	Otros
Evaluar	Anamnesis o historia clínica	117	25	15	79	72	169	222	84	26		27
	Examen clínico	147	27	18	93	88	176	258	97	29		26
Anunciar diagnósticos	Comunicación directa	86	21	9	53	45	105	140	44	19		11
Emitir diagnósticos	Comunicación a terceros	81	16	7	50	50	104	137	45	23		7
Prescripción	Prescripción escrita	106	21	9	57	54	103	161	51	16		7
	Prescripción oral	146	25	8	83	92	167	286	90	29	1	13
Administrar tratamientos	Aplicando tratamiento	98	13	7	50	61	112	155	55	22		9
	Haciendo aplicar tratamiento	86	15	10	49	49	88	121	42	19		5
Aplicar, hacer, realizar procedimientos	Aplicando procedimiento para cuidado	107	16	10	68	78	136	201	61	18		6
	Aplicando procedimiento para diagnóstico	59	15	5	51	44	81	102	34	14		5
	Aplicando procedimiento para restablecimiento	83	14	8	41	64	101	145	41	16		5
	Haciendo aplicar procedimiento para cuidado	89	23	11	58	79	121	172	50	17		9
	Haciendo aplicar procedimiento para diagnóstico	56	13	6	49	38	61	80	25	12		5
	Haciendo aplicar procedimiento para restablecimiento	63	17	7	36	52	74	110	28	13		7
Expedir dictámenes e informes	Informes escritos	22	6	2	30	23	47	53	19	10		7
Certificar o constatar	Certificación	7	2	1	8	8	12	8	3	6		2
	Constatación	13	2	1	8	12	19	17	7	6		1

Fuente. Elaboración propia

Cuadro 19. Factores asociados al ejercicio de la Medicina según subelementos constitutivos: “reacción del estudiante”

Elementos	Subelementos	Alegría	Satisfacción por servir	Que salí del problema	Que soy capaz	Que sabes	Remordimiento, cargo de conciencia	Preocupación por el resultado	Sentimiento de culpa	Con ganas de seguir haciéndolo	mi sueño se hizo realidad	Nada, solo lo hice	Otros
Evaluar	Anamnesis o historia clínica	101	229	29	151	74	5	71	7	82	8	13	5
	Examen clínico	121	257	32	170	80	4	84	7	90	11	13	7
Anunciar diagnósticos	Comunicación directa	67	124	20	94	44	1	48	6	42	6	4	2
Emitir diagnósticos	Comunicación a terceros	64	126	18	89	38	2	36	5	46	4	8	1
Prescripción	Prescripción escrita	65	135	17	93	40	3	49	6	48	5	6	3
	Prescripción oral	101	229	27	154	75	3	64	6	78	10	14	5
Administrar tratamientos	Aplicando tratamiento	62	144	14	87	41	3	47	6	46	6	5	2
	Haciendo aplicar tratamiento	52	112	12	90	34	3	35	6	43	5	4	2
Aplicar, hacer, realizar procedimientos	Aplicando procedimiento para cuidado	82	165	15	108	54	3	53	4	59	8	9	4
	Aplicando procedimiento para diagnóstico	48	104	15	68	26	1	32	5	31	3	5	3
	Aplicando procedimiento para restablecimiento	64	126	15	80	40	3	40	5	37	7	4	3
	Haciendo aplicar procedimiento para cuidado	71	139	14	93	43	2	38	4	53	9	6	4
	Haciendo aplicar procedimiento para diagnóstico	40	77	11	54	23	1	26	5	18	3	3	3
	Haciendo aplicar procedimiento para restablecimiento	50	93	10	63	29	1	29	4	29	4	5	2
Expedir dictámenes e informes	Informes escritos	21	58	8	39	18	1	12	2	26	3	5	1
Certificar o constatar	Certificación	5	14		11	3		6	2	3		1	1
	Constatación	9	20		15	4	1	6	1	3	1	1	

Fuente. Elaboración propia

Cuadro 20. Factores asociados al ejercicio de la Medicina según subelementos constitutivos: “retribución”

Elementos	Subelementos	Dinero	Las gracias	Abrazo y besos	Recomendación para que veas otros	Un regalo o presente	Te consideran un héroe	Una comida	Me llevaron a casa	Insultos, maltratos	Nada	Otros
Evaluar	Anamnesis o historia clínica	16	315	48	27	23	6	19	9	1	79	1
	Examen clínico	20	365	58	27	26	6	21	10	1	82	2
Anunciar diagnósticos	Comunicación directa	17	203	35	20	20	8	15	7	1	31	1
Emitir diagnósticos	Comunicación a terceros	10	191	35	21	16	10	15	6	1	27	
Prescripción	Prescripción escrita	15	219	39	15	17	6	13	6	1	35	1
	Prescripción oral	16	358	53	25	26	10	22	7	1	65	2
Administrar tratamientos	Aplicando tratamiento	11	224	34	20	12	8	14	9	1	35	1
	Haciendo aplicar tratamiento	12	178	30	18	16	6	14	5	1	31	
Aplicar, hacer, realizar procedimientos	Aplicando procedimiento para cuidado	12	269	46	21	19	4	16	7	1	44	2
	Aplicando procedimiento para diagnóstico	10	155	28	17	15	6	10	5	1	24	
	Aplicando procedimiento para restablecimiento	9	194	34	15	13	5	12	8	1	32	
	Haciendo aplicar procedimiento para cuidado	12	233	37	21	18	6	14	7	1	40	3
	Haciendo aplicar procedimiento para diagnóstico	10	127	21	14	12	4	10	2	1	21	
	Haciendo aplicar procedimiento para restablecimiento	10	153	21	15	9	4	11	3	1	26	1
Expedir dictámenes e informes	Informes escritos	5	76	15	10	4	1	5	2		19	2
Certificar o constatar	Certificación	1	21	4	2	1	2	1	2		4	
	Constatación	1	29	3	2	2	2	4	3		4	

Fuente. Elaboración propia

En el Cuadro 20 se aprecia el factor asociado “retribución” según los subelementos constitutivos en la “anamnesis o historia clínica”, “examen clínico”, “comunicación directa”, “comunicación a terceros”, “prescripción escrita”, “prescripción oral”, “aplicar tratamiento”, “haciendo aplicar tratamiento”, “aplicando procedimiento para cuidado”, “aplicando procedimiento para diagnóstico”, “aplicando procedimiento para restablecimiento”, “haciendo aplicar procedimiento para cuidado”, “haciendo aplicar procedimiento para diagnóstico”, “haciendo aplicar diagnóstico para restablecimiento” e “informes escritos”; la categoría “las gracias” fue la de más alto valor seguida de “nada” y “abrazos y besos”; en la certificación el más alto fue “las gracias” y en la constatación el más alto “las gracias”.

En el Cuadro 21 y en la Figura 25 se aprecia información del factor asociado “desmotivación”, es decir, cuáles son las circunstancias (“categorías”) en las que un estudiante de Medicina no ha ejecutado algún elemento constitutivo del ejercicio de la Medicina, habiendo realizado otros elementos constitutivos. La categoría “es que no tengo autorización” (32,11%) fue la más alta seguida de “está prohibido” (18,67%), “no me sentía capaz” (12,89%), “me podía meter en problemas” (10,31%), “dude de mis conocimientos” (8,83%) y “miedo” (5,31%).

Cuadro 21. Magnitud del factor asociado “desmotivación”

Factor asociado	categorías	n	%
Desmotivación*	Miedo	68	5,31
	Estuve ocupado	34	2,66
	No tuve ganas	24	1,88
	Es que no tengo autorización	411	32,11
	Está prohibido	239	18,67
	No me sentía capaz	165	12,89
	Dude de mis conocimientos	113	8,83
	Me podía meter en problemas	132	10,31
	Mis amigos me dijeron	7	0,55
	No me acuerdo	18	1,41
	Nada, solo lo hice	26	2,03
	Otros	43	3,36

* Total de respuestas al factor asociado “desmotivación”: 1280

Fuente. Elaboración propia

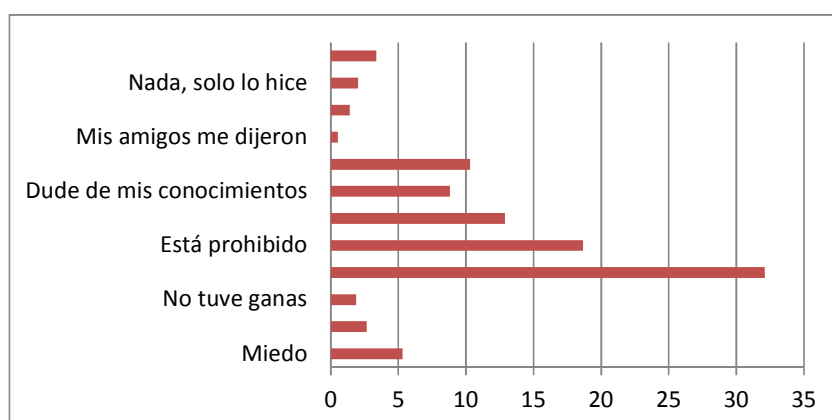


Figura 25. Magnitud del factor asociado “desmotivación”. Fuente. Elaboración propia

En el Cuadro 22 y en la Figura 26 se aprecia la magnitud del factor asociado “desmotivación” teniendo en cuenta que para el sexo masculino el más alto valor corresponde a la categoría “es que no tengo autorización” seguido de “está prohibido”, “no me sentía capaz”, “me podía meter en problemas”, “dudé de mis conocimientos”, “miedo” y “estuve ocupado”. En el sexo femenino el valor más alto corresponde a la categoría “es que no tengo autorización” seguido de “está prohibido”, “no me sentía capaz”, “me podía meter en problemas”, “dudé de mis conocimientos” y “miedo”.

Cuadro 22. Magnitud del factor asociado “desmotivación” según sexo

Factor asociado	Categorías	F	M
Desmotivación	Miedo	33	35
	Estuve ocupado	11	23
	No tuve ganas	6	18
	Es que no tengo autorización	173	238
	Está prohibido	98	141
	No me sentía capaz	70	95
	Dude de mis conocimientos	47	66
	Me podía meter en problemas	51	81
	Mis amigos me dijeron	2	5
	No me acuerdo	4	14
	Nada, solo lo hice	5	21
	Otros	24	19

Fuente. Elaboración propia

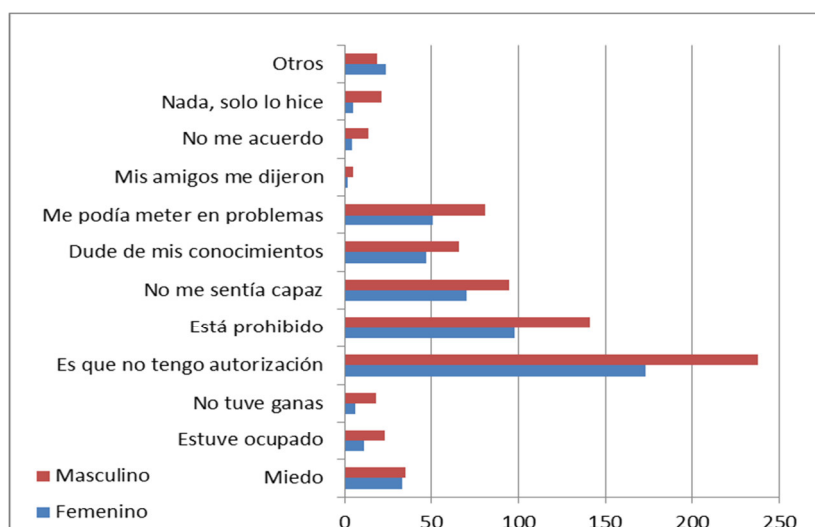


Figura 26. Magnitud del factor asociado “desmotivación” según sexo.
Fuente. Elaboración propia

En el Cuadro 23 se presenta información sobre la magnitud del factor asociado “desmotivación” según año académico; en el primer año (Figura 27) el más alto es la categoría “es que no tengo autorización” seguido de “no me sentía capaz”, “está prohibido” y “me podía meter en problemas”. En el segundo año (Figura 28), el más alto es la categoría “es que no tengo autorización” seguido de “no me sentía capaz”, “está prohibido”, “me pude meter en problemas” y “dude de mis conocimientos”. En el tercer año (Figura 29) el más alto es la categoría “es que no tengo autorización” seguido de “está prohibido”, “me podía meter en problemas”, “no me sentía capaz”, “dude de mis conocimientos” y “miedo”.

En el cuarto año (Figura 30), el más alto valor es la categoría “es que no tengo autorización” seguido de “está prohibido”, “me podía meter en problemas”, “no me sentía capaz” y “dude de mis conocimientos”. En el quinto año (Figura 31), el más alto valor es la categoría “es que no tengo autorización” seguido de “está prohibido”, “dude de mis conocimientos”, “no me sentía capaz”, “me podía meter en problemas” y “miedo”. En el sexto año (Figura 32), el más alto valor es la categoría “es que no tengo autorización” seguido de “está prohibido”, “no me sentía capaz”, “me podía meter en problemas”, “dude de mis conocimientos” y “miedo”. En el séptimo año (Figura 33), el más alto valor es la categoría “es que no tengo autorización”

seguido de “está prohibido”, “me podía meter en problemas”, “dude de mis conocimientos” y “miedo”.

Cuadro 23. Magnitud del factor asociado “desmotivación” según año académico

Factor asociado	Categorías	1. ^{er} año	2. ^o año	3. ^{er} año	4. ^o año	5. ^o año	6. ^o año	7. ^o año
Desmotivación	Miedo	4	6	11	15	9	11	12
	Estuve ocupado	1	4	1	9	7	8	4
	No tuve ganas		2	5	5	3	6	3
	Es que no tengo autorización	47	38	71	84	43	71	57
	Está prohibido	25	22	40	44	26	56	26
	No me sentía capaz	35	27	24	31	11	30	7
	Dudé de mis conocimientos	7	11	18	28	19	18	12
	Me podía meter en problemas	8	12	28	32	10	27	15
	Mis amigos me dijeron			1		1	3	2
	No me acuerdo		1	4	3	2	7	1
	Nada, solo lo hice	2	1	5	6	2	8	2
	Otros	8	8	4	3	3	16	1

Fuente. Elaboración propia

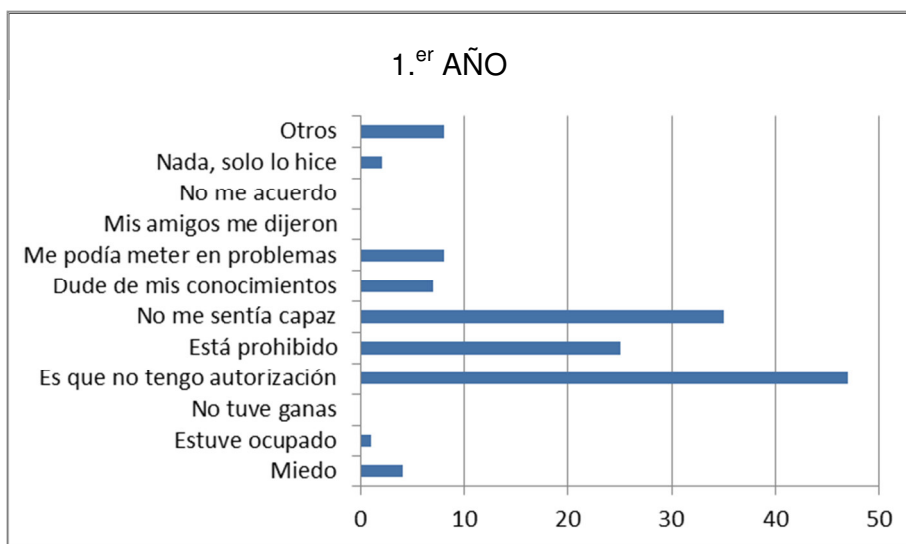


Figura 27. Magnitud del factor asociado “desmotivación” según primer año. Fuente. *Elaboración propia*

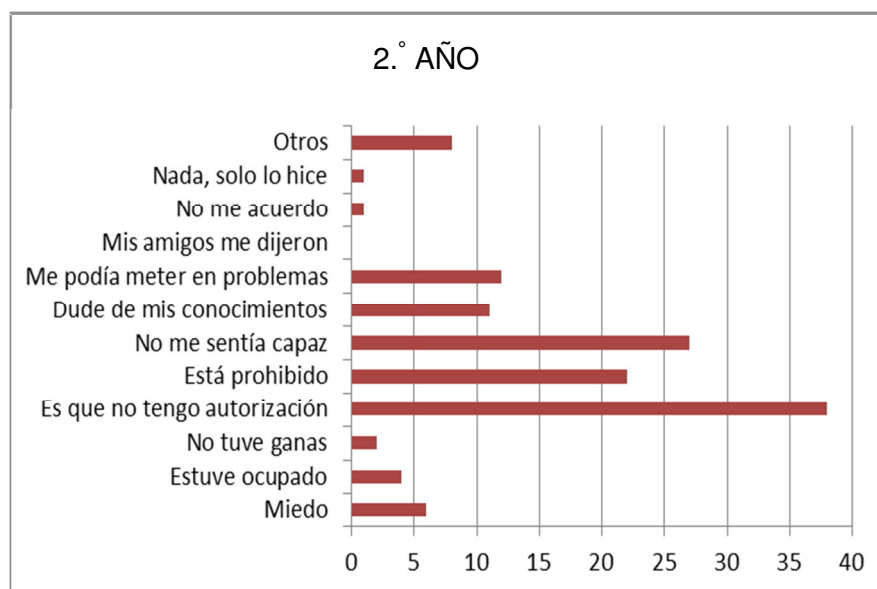


Figura 28. Magnitud del factor asociado “desmotivación” según segundo año. Fuente. *Elaboración propia*

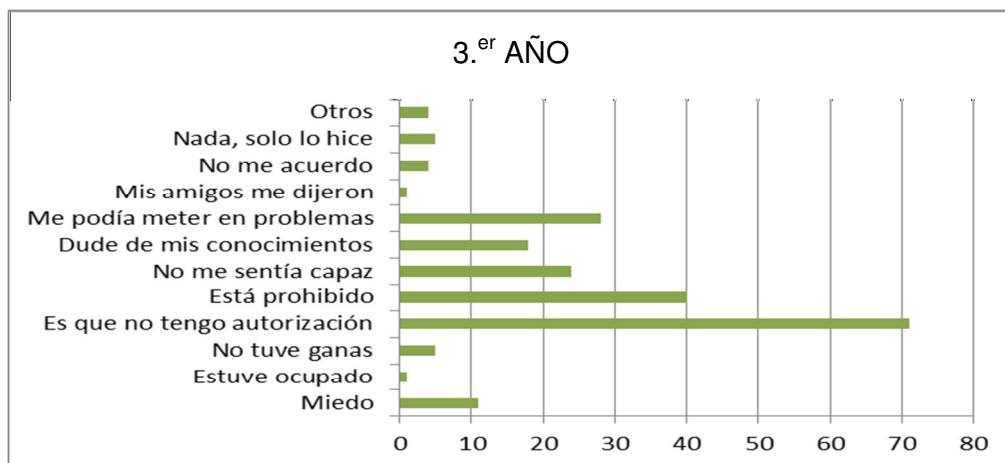


Figura 29. Magnitud del factor “desmotivación” según tercer año.

Fuente. Elaboración propia

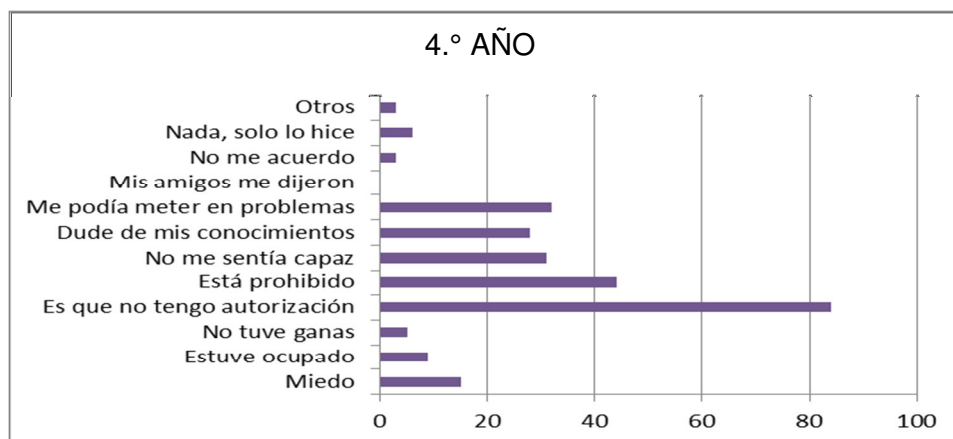


Figura 30. Magnitud del factor asociado “desmotivación” según cuarto año.

Fuente. Elaboración propia

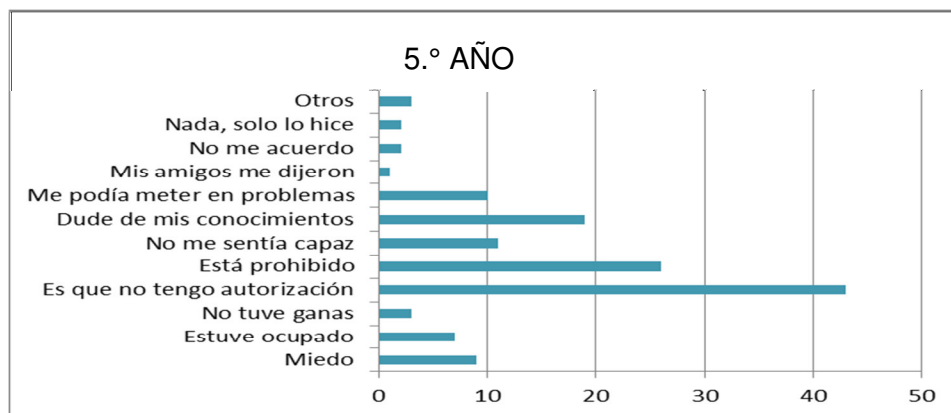


Figura 31. Magnitud del factor asociado “desmotivación” según quinto año.

Fuente. Elaboración propia

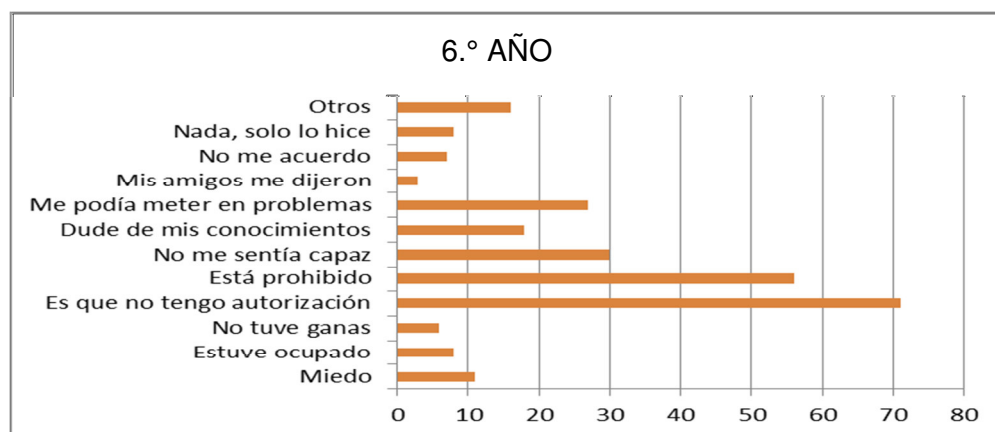


Figura 32. Magnitud del factor asociado “desmotivación” según sexto año. Fuente. *Elaboración propia*

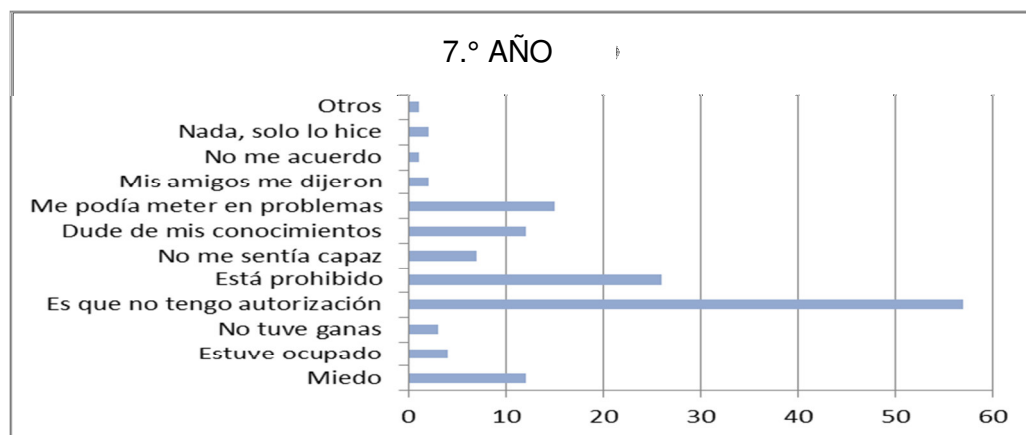


Figura 33. Magnitud del factor asociado “desmotivación” según séptimo año. Fuente. *Elaboración propia*

Cuadro 24. Magnitud del factor asociado “desmotivación” según elementos constitutivos

Factor asociado	Categorías	Evaluar	Anunciar diagnósticos	Emitir diagnósticos	Prescripción	Administrar tratamientos	Aplicar, hacer, realizar procedimientos	Expedir dictámenes e informes	Certificar o constatar
Desmotivación	Miedo	55	36	27	49	37	48	13	4
	Estuve ocupado	23	16	15	27	21	21	6	3
	No tuve ganas	18	10	9	20	15	14	4	3
	Es que no tengo autorización	325	142	134	267	191	245	54	23
	Está prohibido	184	79	76	160	108	152	32	10
	No me sentía capaz	108	47	49	110	76	108	20	5
	Dudé de mis conocimientos	84	40	41	91	63	73	11	7
	Me podía meter en problemas	96	46	44	91	65	78	16	4
	Mis amigos me dijeron	6	4	2	4	4	5		
	No me acuerdo	15	4	4	13	11	10	2	
	Nada, solo lo hice	17	9	8	19	13	12	3	2
	Otros	25	14	9	25	20	28	3	2

Fuente. Elaboración propia

Cuadro 25. Magnitud del factor asociado “desmotivación” según subelementos constitutivos

Elementos	Subelementos	Miedo	Estuve ocupado	No tuve ganas	Es que no tengo autorización	Está prohibido	No me sentía capaz	Dudé de mis conocimientos	Me podía meter en problemas	Mis amigos me dijeron	No me acuerdo	Nada, solo lo hice	Otros
Evaluar	Anamnesis o historia clínica	42	19	16	259	147	79	68	81	6	13	14	23
	Examen clínico	52	21	16	299	168	94	75	92	5	14	16	24
Anunciar diagnósticos	Comunicación directa	36	16	10	142	79	47	40	46	4	4	9	14
Emitir diagnósticos	Comunicación a terceros	27	15	9	134	76	49	41	44	2	4	8	9
Prescripción	Prescripción escrita	33	19	14	146	84	65	49	48	3	7	13	12
	Prescripción oral	46	27	17	256	143	103	86	89	4	12	17	24
Administrar tratamientos	Aplicando tratamiento	29	17	10	149	87	59	45	49	2	10	13	19
	Haciendo aplicar tratamiento	22	17	10	120	66	42	40	42	4	5	10	10
Aplicar, hacer, realizar procedimientos	Aplicando procedimiento para cuidado	35	16	11	182	113	74	48	56	4	8	8	18
	Aplicando procedimiento para diagnóstico	24	14	4	99	59	34	31	31	3	3	8	6
	Aplicando procedimiento para restablecimiento	23	15	10	126	81	55	35	37	2	5	6	17
	Haciendo aplicar procedimiento para cuidado	30	11	10	174	110	72	44	59	2	5	7	15
	Haciendo aplicar procedimiento para diagnóstico	20	8	4	84	55	26	22	33	1	1	5	7
	Haciendo aplicar procedimiento para restablecimiento	19	10	5	106	68	48	25	38	3	2	3	12
Expedir dictámenes e informes	Informes escritos	13	6	4	54	32	20	11	16		2	3	3
Certificar o constatar	Certificación	2	3	3	12	6	2	2	2			2	
	Constatación	3	2		17	8	4	6	3			1	2

Fuente. Elaboración propia

En el Cuadro 24 se presenta la magnitud del factor asociado “desmotivación” según cada uno de los elementos constitutivos; se puede apreciar que en los elementos constitutivos “evaluar”, “anunciar diagnósticos”, “prescripción”, “administrar tratamiento”, “aplicar”, “hacer realizar procedimientos” y “expedir dictámenes e informes” el más alto valor lo presenta la categoría “es que no tengo autorización” seguido de “está prohibido”, “no me sentía capaz”, “dude de mis conocimientos”, “me podía meter en problemas” y “miedo”. En el elemento constitutivo “certificar o constatar” también la categoría más alta es “es que no tengo autorización” seguido de “está prohibido” y “dudé de mis conocimientos”.

En el Cuadro 25 se presenta la magnitud de factor asociado “desmotivación” según cada uno de los elementos constitutivos; se aprecia que en los subelementos “examen clínico”, “comunicación directa”, “comunicación a terceros”, “prescripción escrita”, “prescripción oral”, “aplicando tratamiento”, “aplicando procedimiento para diagnóstico”, “aplicando procedimiento para restablecimiento”, “haciendo aplicar procedimiento para cuidado”, “haciendo aplicar procedimiento para restablecimiento” e “informes escritos”, el valor más alto para todas es la categoría “es que no tengo autorización” seguido de “está prohibido”, “no me sentía capaz” y “me podía meter en problemas”; en el subelemento constitutivo “anamnesis o historia clínica” el orden es “es que no tengo autorización”, “está prohibido” y “no me sentía capaz”.

En el subelemento constitutivo “haciendo aplicar tratamiento” el orden es: “es que no tengo autorización”, “está prohibido” y “me podía meter en problemas”; en el subelemento constitutivo “haciendo aplicar procedimientos para diagnóstico” el orden es: “es que no tengo autorización”, “está prohibido” y “me podía meter en problemas”; en el subelemento “certificación” el más alto es “es que no tengo autorización” seguido de “está prohibido” y con el mismo valor “no me siento capaz”, “dudé de mis conocimientos” y “me podía meter en problemas”. Por último en el subelemento constatación el orden es: “es que no tengo autorización”, “está prohibido” y “dudé de mis conocimientos”.

Del total de encuestados, como se mencionó, el 27,3% (257) no ejerce la Medicina, de estos (Cuadro 26), el 40,86% (105) son de sexo femenino y el 59,14% (152) de sexo masculino.

En cuanto a la magnitud del no ejercicio de la Medicina según año de estudio (Figura 35), al primer año le corresponde el 52,91% (91), al segundo año 52,29% (80), al tercer año 19,57% (27), al cuarto año 12,50% (17), al quinto año 19,64% (22), al sexto año 9,56% (13) y al séptimo año 7,29% (7).

Cuadro 26. Magnitud del no ejercicio de la Medicina según sexo y año de estudio

Categoría	Subcategoría	n	%
Sexo			
	Femenino	105	40,86
	Masculino	152	59,14
Año de estudio			
	1. ^{er} año	91	52,91
	2. ^o año	80	52,29
	3. ^{er} año	27	19,57
	4. ^o año	17	12,50
	5. ^o año	22	19,64
	6. ^o año	13	9,56
	7. ^o año	7	7,29

Total de estudiantes de Medicina que no ejercen la Medicina: 257 (27,3%).
Fuente. *Elaboración propia*

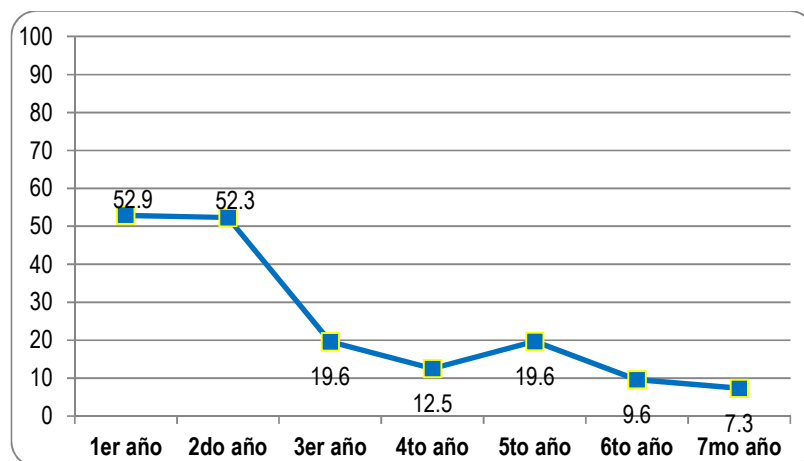


Figura 34. Magnitud del no ejercicio de la Medicina según año de estudios. Fuente. *Elaboración propia*

En el Cuadro 27 y en la Figura 36 se aprecia la magnitud del factor asociado “desmotivación” en la no práctica del ejercicio de la Medicina, donde la categoría “es que no tengo autorización” tiene 33,60% (165), seguido de la categoría “está prohibido” con 20,98% (103), “no me sentía capaz” 16,50% (81), “me podía meter en problemas” 7,94% (39), “dudé de mis conocimientos” 7,33% (36), “estuve ocupado” 2,85% (14) y la categoría “miedo” con 2,04% (10).

Cuadro 27. Magnitud del factor asociado “desmotivación” en el no ejercicio de la Medicina

Factor asociado	categorías	n	%
Desmotivación	Miedo	10	2,04
	Estuve ocupado	14	2,85
	No tuve ganas	7	1,43
	Es que no tengo autorización	165	33,60
	Está prohibido	103	20,98
	No me sentía capaz	81	16,50
	Dudé de mis conocimientos	36	7,33
	Me podía meter en problemas	39	7,94
	Mis amigos me dijeron	3	0,61
	No me acuerdo	6	1,22
	Nada, solo lo hice	3	0,61
	Otros	24	4,89

Fuente. Elaboración propia

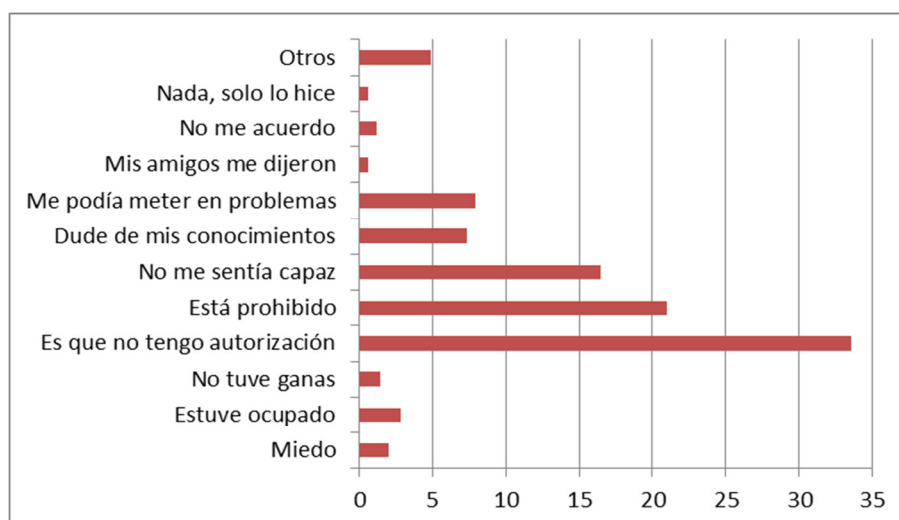


Figura 35. Magnitud del factor asociado “desmotivación” en el no ejercicio de la Medicina. Fuente. Elaboración propia

En el Cuadro 28 y la Figura 36 se aprecia la magnitud de cada categoría del factor asociado “desmotivación” según sexo; en las categorías “es que no tengo autorización”, “estuve ocupado”, “no tuve ganas”, “está prohibido”, “no me sentía capaz”, “dude de mis conocimientos”, “me podía meter en problemas”, “no me acuerdo” y “nada, solo lo hice” el sexo masculino lo realizó en mayor número en comparación al sexo femenino. En las categorías “miedo” y “mis amigos me dijeron” el sexo femenino lo realizó en mayor número que el sexo masculino.

Cuadro 28. Factores asociados al no ejercicio de la Medicina según sexo

Factor asociado	categorías	F	M
Desmotivación	Miedo	6	4
	Estuve ocupado	4	10
	No tuve ganas	2	5
	Es que no tengo autorización	66	99
	Está prohibido	41	62
	No me sentía capaz	33	48
	Dudé de mis conocimientos	14	22
	Me podía meter en problemas	13	26
	Mis amigos me dijeron	2	1
	No me acuerdo	2	4
	Nada, solo lo hice	1	2
	Otros	9	15

Fuente. Elaboración propia

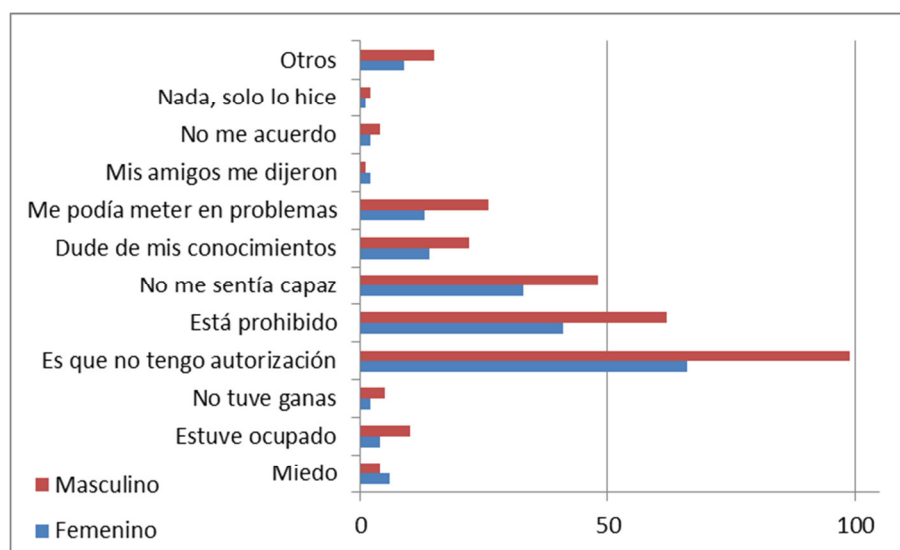


Figura 36. Factores asociados al no ejercicio de la Medicina según sexo.
Fuente. Elaboración propia

En el Cuadro 29 se aprecia el factor asociado “desmotivación” al no ejercicio de la Medicina según año académico; en el primer año académico (Figura 37) la categoría con más alto valor es “es que no tengo autorización” seguida de “no me sentía capaz”, “está prohibido”, “dudé de mis conocimientos”, “me podía meter en problemas” y “miedo”.

En el segundo año académico (Figura 38) la categoría con más alto valor es “es que no tengo autorización” seguida de “está prohibido”, “no me sentía capaz”, “dudé de mis conocimientos”, “me podía meter en problemas” y “miedo”. En el tercer año académico (Figura 39) la categoría con más alto valor es “es que no tengo autorización” seguida de “está prohibido”, “no me sentía capaz”, “me podía meter en problemas”, “dudé de mis conocimientos” y “miedo”. En el cuarto año académico (Figura 40) la categoría con más alto valor es: “es que no tengo autorización” seguida de “está prohibido”, “me podía meter en problemas”, “dude de mis conocimientos”, “no me sentía capaz”, “estuve ocupado” y “miedo”. En el quinto año (Figura 41) la categoría con más alto valor es “es que no tengo autorización”, “está prohibido” y “no tuve ganas”.

En el sexto año académico (Figura 42) la categoría con más alto valor es: “es que no tengo autorización” seguido de “está prohibido” y “estuve cansado”, se debe resaltar que la categoría “miedo” no fue tomada en cuenta por ningún estudiante; en el séptimo año académico (Figura 43) la categoría con más alto valor es “está prohibido” seguido de “es que no tengo autorización” y “miedo”.

Cuadro 29. Factores asociados al no ejercicio de la Medicina según año académico

Factor asociado	Categorías	1.º año	2.º año	3.º año	4.º año	5.º año	6.º año	7.º año
Desmotivación	Miedo	6	1		1	1		1
	Estuve ocupado	3	4	2	1	1	3	
	No tuve ganas		2	1		3	1	
	Es que no tengo autorización	54	47	22	14	13	10	5
	Está prohibido	29	31	14	8	9	6	6
	No me sentía capaz	38	29	7	3	2	1	1
	Dudé de mis conocimientos	13	12	5	4	1	1	
	Me podía meter en problemas	12	12	6	5	2	1	1
	Mis amigos me dijeron			1		1	1	
	No me acuerdo	3		2		1		
	Nada, solo lo hice		3					
	Otros	14	9		1			

Fuente. Elaboración propia

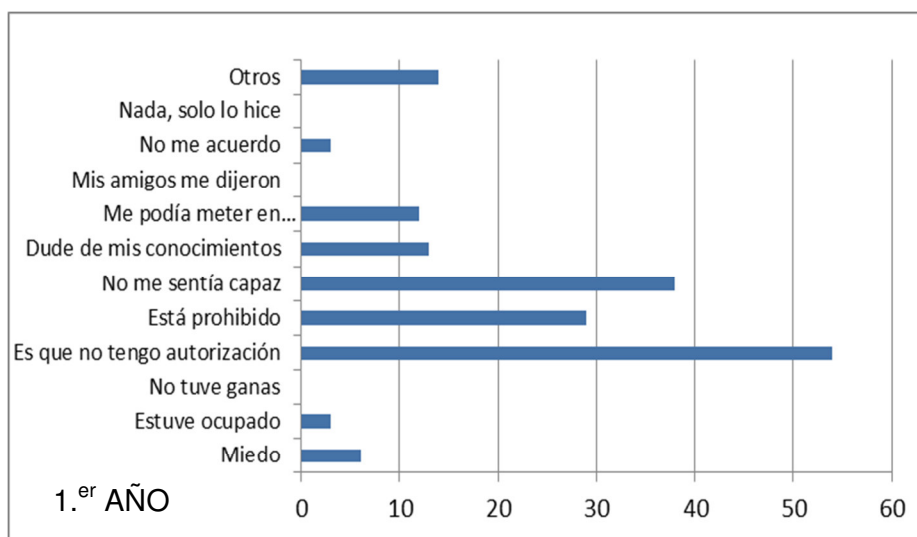


Figura 37. Factores asociados al no ejercicio de la Medicina según primer año académico. Fuente. Elaboración propia

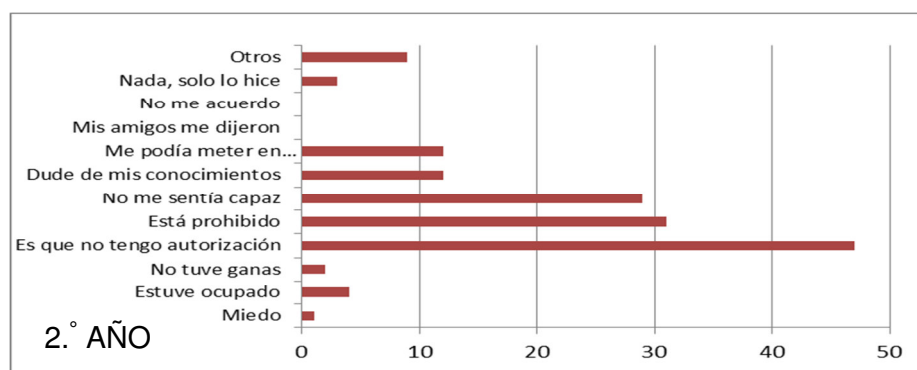


Figura 38. Factores asociados al no ejercicio de la Medicina según segundo año académico. Fuente. Elaboración propia

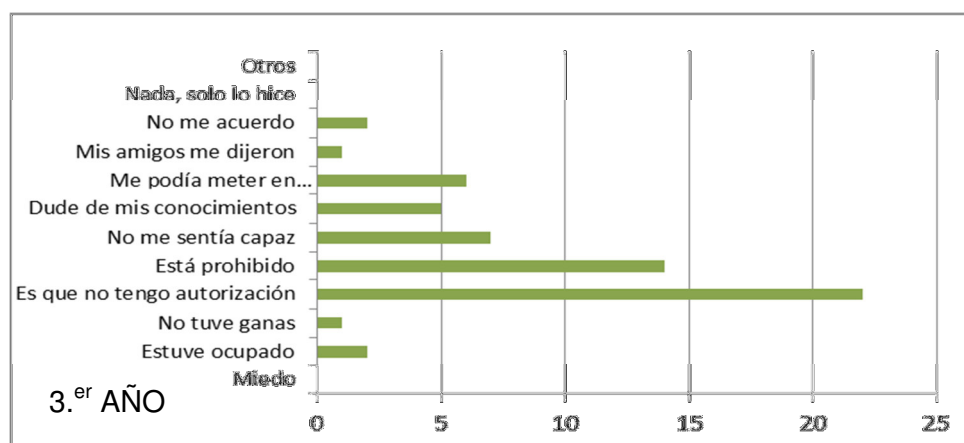


Figura 39. Factores asociados al no ejercicio de la Medicina según tercer año académico. Fuente. Elaboración propia

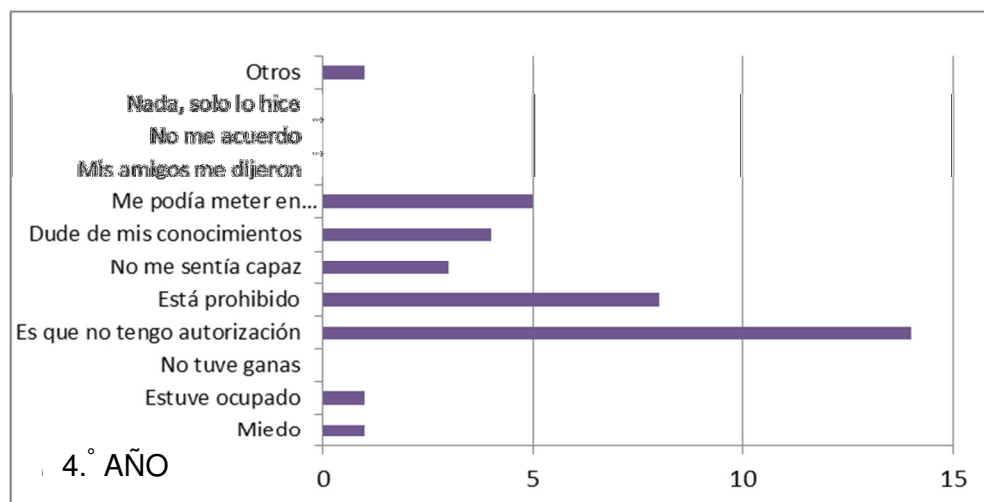


Figura 40. Factores asociados al no ejercicio de la Medicina según cuarto año académico. Fuente. Elaboración propia

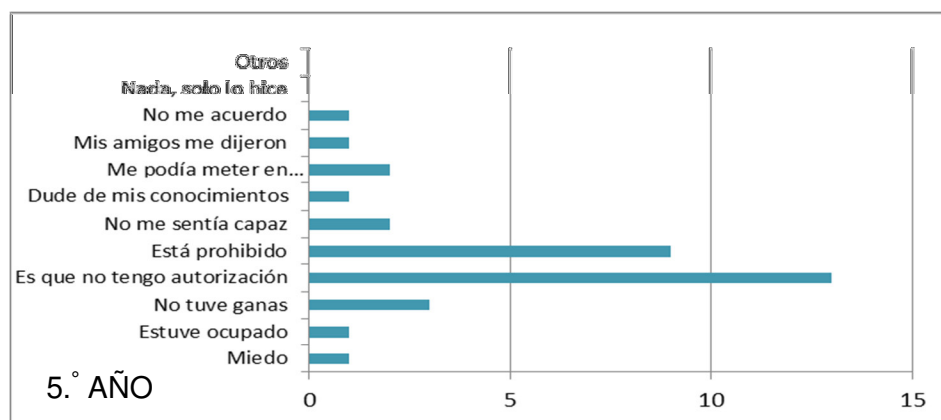


Figura 41. Factores asociados al no ejercicio de la Medicina según quinto año académico. Fuente. Elaboración propia

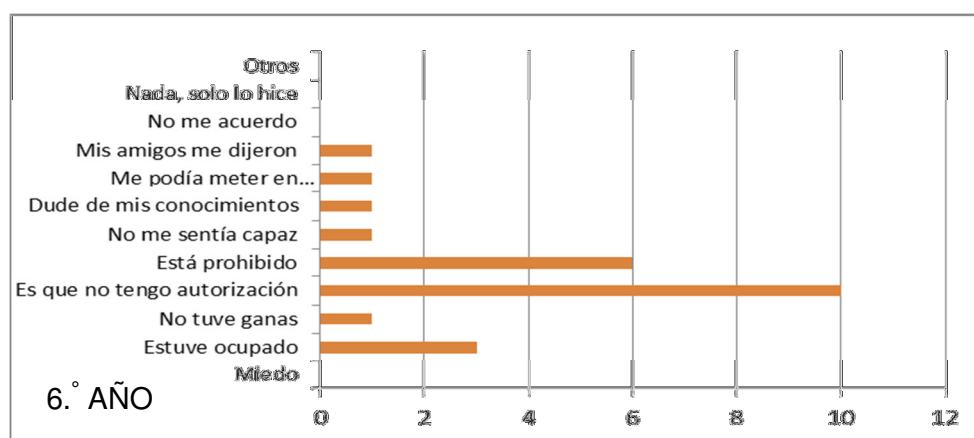


Figura 42. Factores asociados al no ejercicio de la Medicina según sexto año académico. Fuente. Elaboración propia

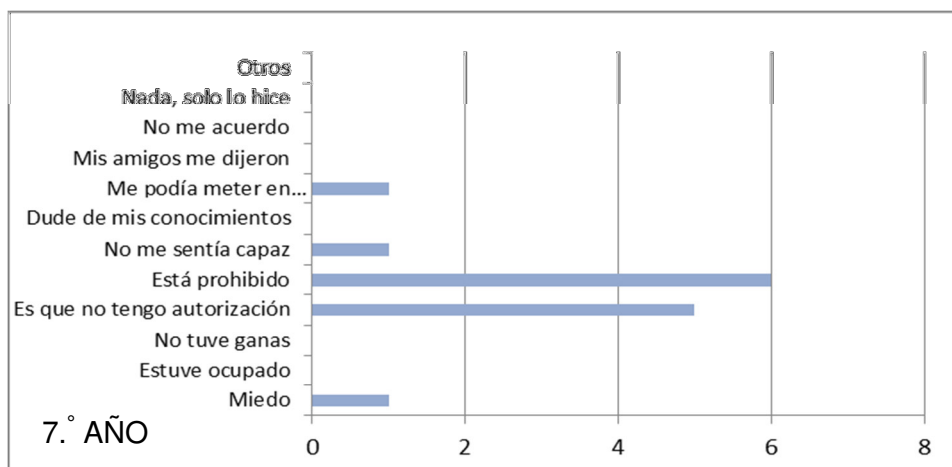


Figura 43. Factores asociados al no ejercicio de la Medicina según séptimo año académico. Fuente. Elaboración propia

En el Cuadro 30 y la Figura 44 se aprecia la comparación entre los estudiantes de Medicina que ejercen la Medicina luego del horario de clases con aquellos que no lo hace, según año académico; en el primer año no lo practica el 52,91% y lo practica el 47,09%; en el segundo año académico no lo practica el 52,29% y lo practica el 47,71%; en el tercer año académico no lo practica el 19,57% y lo practica el 80,43%; en el cuarto año no lo practica el 12,50% y lo practica el 87,5%; en el quinto año no lo practica el 19,64% y lo practica el 80,36%; en el sexto año no lo practica el 9,56% y lo practica el 90,44%, por último, el séptimo año no lo practica el 7,29% y lo practica el 92,71%.

Cuadro 30. Comparación de práctica y no práctica según sexo y año académico en porcentajes

	No practican	Sí practican
Año de estudio		
1. ^{er} año	52,91	47,09
2. ^o año	52,29	47,71
3. ^{er} año	19,57	80,43
4. ^o año	12,50	87,5
5. ^o año	19,64	80,36
6. ^o año	9,56	90,44
7. ^o año	7,29	92,71

Fuente. Elaboración propia

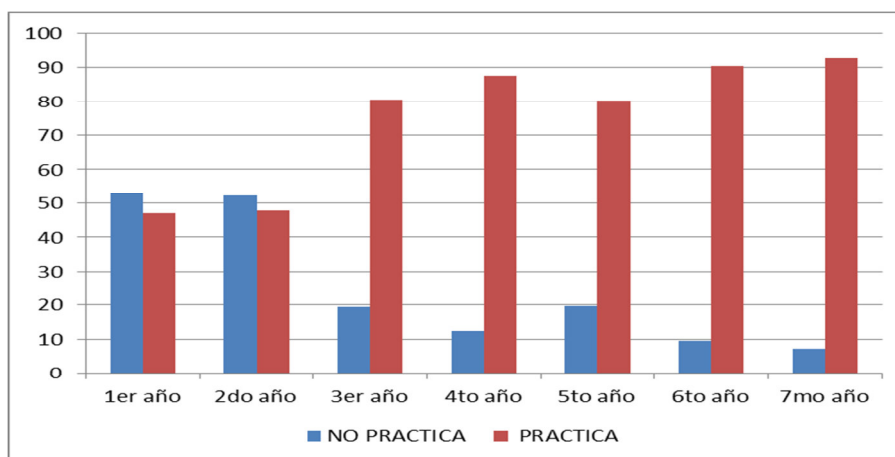


Figura 44. Comparación de práctica y no práctica según sexo y año académico en porcentajes. *Fuente. Elaboración propia*

En la Figura 45 se presenta la comparación del ejercicio de la Medicina y la no práctica de cada año académico mediante líneas. Se aprecia que en el tercer año académico se produce un incremento notable en el ejercicio de la Medicina, de 47,7 a 80,4% manteniéndose en esos niveles hasta el séptimo año académico; también se observa que en los dos primeros años académicos el porcentaje del ejercicio de la Medicina y el no hacerlo son muy cercanos.

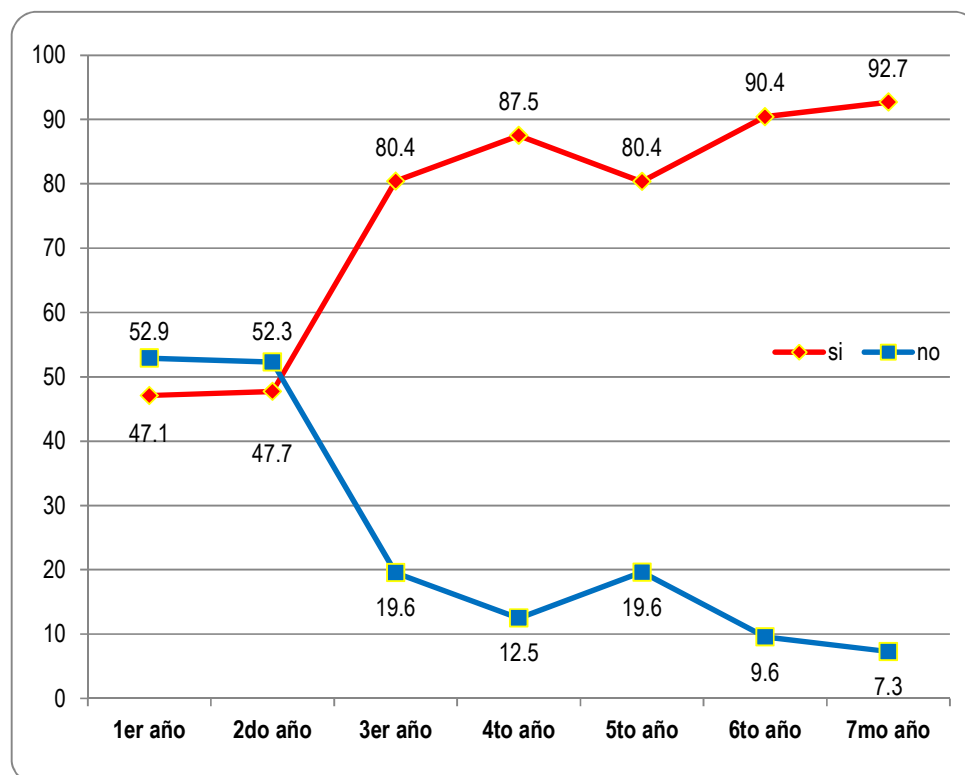


Figura 45. Comparación de práctica y no práctica según año académico.
 Fuente. Elaboración propia

4.3. Análisis, interpretación y discusión de resultados

El ejercicio de la Medicina por parte de los estudiantes de Medicina luego del horario de clases, es una actividad que en el plano de la vida cotidiana se realiza con frecuencia; con el fin de conocer este fenómeno se realizó la búsqueda de antecedentes bibliográficos, los cuales darían sustento a una realidad, pero en las bases consultadas no se identificó investigación previa que brinde alguna información.

Por tal motivo, se vio por conveniente recoger información que permita delimitar el problema y, a su vez, proporcione datos desde una fuente directa. Se realizaron entrevistas a 30 médicos de diferentes edades, distribuidos en aproximadamente 50% para cada sexo (masculino, femenino), a ellos se les realizaron preguntas sobre si cuando eran estudiantes, luego de su horario de clases, ejercieron la Medicina; con qué frecuencia lo realizaron; qué elementos constitutivos ejecutaron; quién o quiénes le indujeron a que lo realice; qué los motivó; cómo reaccionaron luego de hacerlo; al culminar, qué recibió por su acción y, por último, en los casos que no lo realizaron cuáles fueron las causales.

De los 30 médicos encuestados el 87% indicó que en algún momento de sus estudios habían realizado un acto médico luego del horario de clases; un dato destacable es que en los médicos con mayor tiempo de ejercicio profesional, el acto médico, en su época de estudiante, lo realizaron en menor magnitud, mientras que en el sexo femenino el acto fue nulo; esta situación cambia con el tiempo, pues quienes tienen menor tiempo de ejercicio profesional realizan en mayor porcentaje el acto médico, situación que se presenta en ambos sexos.

En cuanto a los elementos constitutivos, el diagnosticar y el prescribir fueron los actos más realizados por los entrevistados, seguido de

realizar procedimientos, aplicar tratamientos y evaluar al paciente: ante la pregunta de “quién los indujo”, la respuesta fue: “la familia” en primer lugar, luego “los vecinos, los amigos” y, en algunos casos, ellos mismos buscaron realizarlo.

Ante la pregunta sobre la inquietud que los motivó, los entrevistados refirieron que lo hicieron “por ayudar”, seguido que “fue por la vocación que tienen”, por “demostrar sus conocimientos” y porque “eran casos de emergencia”. Sobre la reacción luego de hacerlo refirieron principalmente “satisfacción”, seguido de “alegría”, se “sintieron bien”, que no tuvieron “ninguna percepción” y por último que sabían.

Las “gracias” por parte del paciente o sus familiares fue lo que, en su mayoría, recibieron cuando culminó la acción, seguido de recibir dinero, un regalo y, en varios casos, no recibieron nada.

En aquellos casos en que los entrevistados no realizaron un acto médico luego del horario de clases en el tiempo que fueron alumnos de Medicina, refirieron que el motivo fue que “no tenían autorización”, “no tenían la práctica”, “no se sentían capaces”, que “se podían meter en problemas”, “no se lo pidieron” y, por último, “por miedo”.

La información mencionada en los párrafos anteriores, para efectos del presente trabajo, será considerada como antecedente o información previa y base de comparación de los resultados obtenidos.

Se debe mencionar que antes de iniciar el análisis de resultados, se realizó una nueva búsqueda bibliográfica con la finalidad de llevar a cabo la actualización de nuevas investigaciones relacionadas al tema, como producto de ésta se ubico el artículo “Perception of Illegal practice of medicine by Brazilian medical students” de los autores Lins L, Herbas S, Lisboa L, publicado en el Journal Medical Ethics en junio del 2014.

Igualmente se realizó una búsqueda de “literatura gris” ubicando el artículo “Exercício profissional da medicina por estudantes” cuyo autor

es Ambrosio, M.R., publicado en la Revista Brasileira de Educación Medica Continua en el año 2001, hay que recalcar que el artículo mencionado no fue ubicado en la primera búsqueda debido a que la revista no se encontraba indexada.

Un aspecto importante que tener en cuenta antes de analizar los resultados es darle una mirada a la malla curricular o plan de estudios de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, pues en esta se puede observar que existen dos cursos que tienen mucha relación con el ejercicio de la Medicina, estos son el curso de Introducción a la Ética y el curso de Bioética, ambos del área humanístico-social

El primero de ellos, Introducción a la Ética (3 créditos) es un curso dictado en el primer año de estudios (1.^{er} semestre académico); al revisar el sílabo se identificó que el tema correspondiente al ejercicio de la Medicina y al acto médico, era desarrollado en una sesión cada una y referido a lo indicado en el Código de Ética del Colegio Médico.

El segundo, Bioética (4 créditos), es un curso dictado en el tercer año de estudios (6.^o semestre académico), al revisar el sílabo no se encontró ningún tema referido al ejercicio de la Medicina; por lo antes mencionado, se debe considerar que solo en un curso, dictado en el primer semestre, se toca el tema de acto médico y el ejercicio de la Medicina, posteriormente, no es revisado por ningún otro curso durante los 7 años de estudios.

También se observa que en el tercer año (6.^o semestre) se dicta el curso de Semiología, en él los estudiantes inician el aprendizaje del examen del paciente; en el 4.^o año (7.^o semestre) se dicta el curso de Medicina Interna, el cual incorpora conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento de las diferentes nosologías existentes.

Con esta información, la primera sobre las entrevistas realizadas a médicos y la segunda sobre el plan de estudios, y con los resultados obtenidos, es posible realizar una triangulación e intentar dar explicación al problema de estudio.

En el estudio se entrevistaron a 943 alumnos, lo cual corresponde al 92,1% de la población total de estudiantes de Medicina, por lo que la información obtenida es de alta confiabilidad. El sexo (masculino 57,9% y femenino 42,1%) no representa ningún tipo de sesgo o determinante ya que al aplicarle el OR su resultado fue de 0,93, es decir, no existe alguna asociación entre los resultados y el sexo.

Los encuestados y su representatividad por años académicos tienen un resultado homogéneo los cinco primeros años, con niveles mayores al 80%; mientras que en el sexto año (internado) alcanzó un poco más de 70%, esto puede deberse a las dificultades de ubicarlos en cada sede hospitalaria.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede señalar que los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, ejercen la Medicina luego del horario de clases, esto se evidencia por la respuesta positiva obtenida ante la pregunta de que si realizó alguna consulta médica, un acto médico o un elemento constitutivo; esta realidad es igual a lo realizado por los médicos entrevistados, cuando eran estudiantes y asimismo es una actividad que es percibida como existente por los estudiantes brasileiros (Liliane Lins, 2013), (Ambrosio,2001)

La tasa de prevalencia o magnitud del problema fue de 72,7%, valor muy parecido a la cifra obtenida en las entrevistas y a lo identificado por Ambrosio (66.7%) en el 2001 y Liliane Lins (78.8%) en el año 2013, este valor nos da a conocer que gran cantidad de alumnos luego del horario de clases, practican o desarrollan alguna forma de atención a las personas, la cual es una acción no correcta, por consiguiente,

ilegal; debido al alto porcentaje de este acto, a la posibilidad de que las personas atendidas no lo sean adecuadamente y su repercusión en la población y en la comunidad, se puede considerar al ejercicio de la Medicina por parte de los estudiantes de Medicina, luego del horario de clases, como un problema de salud pública.

La tasa de prevalencia o magnitud del ejercicio de la Medicina en el sexo masculino es de 73,55% y del sexo femenino 72,16%, con estos datos se puede considerar que el sexo no es factor que se asocie con la práctica de la Medicina, concordante con lo obtenido con los médicos encuestados.

Al observar los años académicos, se puede apreciar una tendencia de incremento de la tasa de prevalencia o magnitud directamente proporcional a los años de estudio, por ejemplo: primer año 47,09%, segundo 47,71%, tercero 80,43%, cuarto 87,5%, etc.; lo que daría a entender que para los estudiantes el cursar mayor años de estudios les otorga la posibilidad de desarrollar, luego de horas de clase, actividades de atención a las personas, ya sea esto por el incremento de sus conocimientos, por su madurez como personas o por tener la posibilidad de contrarrestar cualquier posibilidad de riesgo posterior, estos resultados son parecidos a los obtenidos por Ambrosio en el 2001 .

Un punto interesante que mencionar se refiere al incremento entre el segundo y tercer año (de 47,71 a 80,43%) de alumnos desarrollando actividades de atención, aproximadamente el doble; esto indica que es exactamente en el tercer año de estudios cuando los estudiantes creen tener los conocimientos suficientes; si consideramos en este análisis la malla curricular, se puede apreciar que es en el tercer año donde los alumnos inician los estudios de semiología y de clínica, por ello, se podría inferir que las actitudes de los alumnos son diferentes antes de llevar estos curso, pues sus habilidades y conocimientos son muy

generales, pero al estudiar el tercer año creen tener las habilidades para el ejercicio de la Medicina.

Si se observa las tasas de prevalencia en el séptimo año, se puede apreciar niveles de 92,71%, es decir, casi todos realizan el ejercicio de la Medicina; esta es una situación muy frecuente motivada principalmente por el desenvolvimiento diario del estudiante en el hospital, y puesto que, muchas veces, son los únicos que deben resolver los problemas que se presentan lo cual le otorga la seguridad de su accionar en las horas fuera del internado.

Con la información obtenida se procedió a calcular el OR, cuyos resultados reafirmaron lo observado con las tasas de prevalencia, es decir, existe una asociación significativa entre el año de estudio y el ejercicio de la Medicina.

Otro aspecto que se debe mencionar con respecto a la malla curricular, es lo correspondiente a los cursos de Ética y Bioética, ambos se dictan en el primer y sexto semestre, y por lo que se observa, no influyen en el desempeño del estudiante de Medicina.

El ejercicio realizado por los estudiantes fue mediante los elementos constitutivos, entre ellos el de mayor frecuencia fue el “evaluar”, es decir, examinar al paciente; esto es concordante con la malla curricular ya que en el tercer año se inicia el curso de semiología en donde se incorporan conocimientos del examen médico y de la entrevista, también es coincidente con lo expresado por los encuestados.

El segundo elemento corresponde a la “prescripción”, su presencia tiene las mismas justificaciones que el elemento “evaluar”, se podría indicar que los estudiantes al realizar estos dos elementos lo realizan por creerse o considerarse médicos.

Un tercer grupo de elementos constitutivos está conformado por el “administrar tratamiento” y el “aplicar o hacer realizar procedimientos”, estos elementos vienen como consecuencia de los dos primeros, con lo cual consolidan su identificación como médicos, sin serlo todavía.

Estas acciones, de manera muy similar, lo han realizados los diversos médicos entrevistados.

El “anunciar diagnósticos” y “emitir diagnósticos”, se encuentran en un cuarto grupo; como se puede apreciar, los estudiantes actúan evaluando, prescribiendo y administrando tratamiento, y aplicando procedimientos, pero no se sienten con la capacidad de emitir o anunciar un diagnóstico, esto se debe, posiblemente, a la inseguridad o por precaución de que su palabra sea tomada como la verdad y al final esté equivocada.

Hay que puntualizar que los estudiantes de Medicina no realizan informes y certificados, probablemente por la dificultad, no tener el registro de firma o por las consecuencias legales posteriores.

Al estudiar los elementos constitutivos, desde el punto de vista de la variable sexo, se observa que solo el “anunciar diagnósticos” y “emitir diagnósticos” es realizado en mayor porcentaje por el sexo femenino, llegando a obtener en el primer caso un OR de 1,62 y en el segundo caso un OR de 1,36, lo cual indica que tanto en el “anunciar” como en el “emitir diagnósticos”, existe una asociación significativa sexo – ejercicio de la Medicina, probablemente se deba a la facilidad de expresión, la seguridad de sí misma y de conocimientos o la minimización de riesgos.

En los otros elementos constitutivos no existe diferencia significativa con respecto al sexo, por lo que se puede determinar que no existe alguna característica, en especial de la variable sexo, que induzca a la realización de un elemento constitutivo.

Una información importante dentro del estudio fue la magnitud de los elementos constitutivos de acuerdo al año académico, la cual se puede dividir en tres grupos: el primero conformado por el “evaluar”, “la prescripción”, “anunciar diagnósticos” y “administrar tratamientos” en la que se observa un crecimiento de pendiente alta, y que se encuentra relacionado directamente (OR) con el año de estudios, es decir, a más

años de estudios más ejercicio de la Medicina luego del horario de clases.

Un segundo grupo conformado por “emitir diagnósticos” y “aplicar, hacer, realizar procedimientos”, en ellos también se aprecian un crecimiento asociado a cada año académico, pero con la característica de que no es tan alto el nivel de asociación (OR) lo cual puede estar referido a la falta de experiencia en las relaciones interpersonales y a la práctica de los diversos procedimientos.

En el tercer grupo se encuentran el “expedir dictámenes e informes” y el “constatar o certificar”; en ellos no se observa asociación con los años de estudios y se produce, tal vez, porque requiere de un sello personal y el conocer la redacción de informes y certificados; probablemente los estudiantes identifiquen esta acción como algo ilegal ya que esos documentos serán utilizados para diferentes acciones y podrán ser verificados; quienes lo realizan tienen en su poder sellos de algún médico y la firma la realizan de manera ilegible; otra posibilidad es que desarrollen los documentos y lo hagan firmar por un médico, o que ya tengan el documento firmado y se limiten a redactarlo.

Cuando se observan los resultados de los subelementos hay algunas cosas que llaman la atención en el quehacer de los estudiantes de Medicina luego del horario de clases, por ejemplo: los cinco subelementos más frecuentes realizados por ellos son el “examen clínico”, la “prescripción oral”, “la anamnesis” o historia clínica, el “aplicar algún procedimiento para cuidado” y “hacer aplicar procedimiento para cuidado”, la presencia de estos cinco elementos nos da a conocer que los estudiantes tienen mayor facilidad en el desarrollo de un examen clínico, y dicha información la consideran suficiente para prescribir, lo cual hacen de forma oral debido a que no cuentan con un recetario, un sello y su firma no es autorizada; buscando la seguridad de que su accionar ayude a la persona, ellos mismos brindan los cuidados iniciales o explican e indican cómo la familia u otros deben realizar ese cuidado.

Un grupo intermedio de subelementos realizados está conformado por la “comunicación directa o a terceros”, la “prescripción escrita”, y el “aplicar o hacer aplicar el tratamiento”, la no tan alta frecuencia demuestra el relativo cuidado que tienen los estudiantes dentro de sus acciones, evitando riesgos y problemas de carácter legal o con las personas o familias de los que han sido atendidos.

Los subelementos “aplicar o hacer aplicar procedimientos para diagnóstico”, “informes escritos”, y “certificación y constatación”, son los que con menos frecuencia realizan los estudiantes, probablemente se deba a la gran relación que existe entre lo permitido y lo no permitido, por lo tanto, no se arriesgan, pero aquellos que lo realizan es posible que lo hagan en compañía de un médico.

En cuanto a sexo, lo más visible es la asociación significativa a favor del sexo masculino ($OR > 1,3$) en los subelementos “comunicación directa” y “comunicación a terceros”, es decir, que ser varón daría algún tipo de condiciones para expresar su diagnóstico, mientras que las mujeres presentarían reservas en la comunicación en precaución de posibles errores o responsabilidad posterior.

Otros dos subelementos con $OR > 1,5$ son el “aplicar procedimientos para diagnóstico” y el “hacer aplicar procedimiento para diagnóstico”, aparentemente, el estudiante desea que la persona en quien aplica el ejercicio de la Medicina tenga un diagnóstico certero para, posteriormente, su prescripción sea lo más cercana a lo adecuada o sea certera.

En los subelementos “certificar”, “constatar” y “expedir dictámenes” la asociación también está ligada al sexo masculino, donde la certificación tiene un valor de $OR > 2,05$, esto puede deberse a una mayor posibilidad de riesgo del sexo masculino o por una relación de amicalidad o confianza con profesionales del mismo sexo que lo han realizado, o no se preocupan de aquel que lo realice.

Cabe recalcar que los resultados coinciden con los datos obtenidos de los encuestados, por lo tanto, el comportamiento de los estudiantes de Medicina no ha cambiado en el transcurrir de los años.

El comportamiento de los subelementos es casi idéntico al de los elementos en cuanto a los años de estudio, es decir, la asociación significativa (OR) con los años de estudio; así como la práctica de la anamnesis y el examen clínico se incrementa año tras año de manera progresiva y rápida.

En lo referente a la prescripción, el aumento en la asociación (OR) se observa a predominio de la comunicación directa, lo que indica que conforme transcurren los años de estudio los estudiantes tienen más soltura, seguridad y confianza en comunicar la enfermedad. La prescripción escrita, que es otra actividad realizada con gran frecuencia, tiene un gran incremento en los últimos tres años, debido a su seguridad, experiencia y la pérdida del temor, ratificado en el último año, ya que al cursar el internado se vuelve una práctica común.

En los subelementos correspondientes a los procedimientos y tratamientos, los estudiantes no refieren ninguna variación, es decir, el incremento del “hacer el procedimiento” y “aplicar el procedimiento” se encuentra asociado (OR) al año de estudio; lo que sí aparece es un incremento en el subelemento “haciendo aplicar tratamiento” entre el sexto y séptimo año, lo cual se explicaría por el mayor grado de seguridad y confianza en sí mismos, cimentada en gran parte por el desarrollo del internado.

Conociendo que más del 70% de los estudiantes realizaron una práctica de la Medicina luego del horario de clases, se presenta la inquietud de cuáles eran las situaciones o circunstancias que motivaban a los estudiantes de Medicina a dicha práctica.

De acuerdo con la información obtenida, la acción de “ayudar” y “la vocación de servicio” son las motivaciones de mayor frecuencia, lo que engloba la verdadera expresión del por qué se desea ser médico, esta peculiaridad también se observa en la población entrevistada. La

“exigencia familiar” es el motivo que sigue en frecuencia, lo que indica que la familia, tal vez la madre o el padre, son los principales actores en esta solicitud y, probablemente, por una situación de actuar ante la sociedad, algo que va de la mano con las dos primeras acciones, ya que al observar el peligro en la vida de una persona se provocaría automáticamente la participación del estudiante. Una razón que llama la atención en algunos alumnos es que referían que “no existía problemas en hacerlo”, lo que da a conocer que no identifican los límites de su accionar ni consideran el riesgo que se asume, lo que no lo ha referido la población entrevistada.

El análisis según sexo nos indica que al “ayudar”, la “vocación de servicio” y la “exigencia familiar” son los más frecuentes en ambos sexos; algo que sobresale es la frecuencia de dos razones “necesidad económica” y el “solo hacerlo”, por lo general en el sexo masculino, lo cual indica que los estudiantes masculinos no delimitan su accionar ni miden las consecuencias posteriores.

Las razones que más refieren las mujeres son el realizarlo por “emergencia” y de que “su sueño se ha hecho realidad”, es decir, las estudiantes mantienen el deseo de ser médico y expresan más rápido el llegar al final de la profesión.

Al analizar la motivación que tuvieron los estudiantes de Medicina según el año de estudios, se observa que la razón “no había problema” aumenta rápidamente con el incremento de los años, lo que da a conocer que a más años de estudio, cuando sus conocimientos aumentan, se pierde la sensación de peligro y se cree que ya se cuenta con los conocimientos necesarios y no van a tener ningún problema; la exigencia familiar es otra razón que se incrementa conjuntamente con el paso de los años de estudio, es decir, la familia piensa que su hijo o familiar, como ha estudiado más, puede ya atenderlos y los amigos o vecinos ven por conveniente que sea el estudiante quien los atienda.

Al evaluar año por año de estudios, se observa que en los cinco primeros años “el ayudar”, “la vocación de servicio” y “la emergencia”

son los de mayor frecuencia, pero en el sexto y séptimo año crece la “exigencia familiar”, lo cual reafirma la presunción de que el incremento de conocimientos hace que el alumno gane confianza en sí mismo, desarrolle su deseo de ser médico y que la sociedad, por diversas razones, confía en él y cree que puede solucionar los problemas como sustituto del sistema de salud.

Una mención especial merece la razón de “necesidad económica”, ya que se incrementa moderadamente en el último año de estudios (2,6 a 10%), lo que nos da a conocer que los estudiantes ven como una necesidad de ingresos el realizar la práctica de la Medicina sin tener en cuenta los peligros, riesgos y sanciones que provienen de esta.

La información sobre la “necesidad económica”, es muy similar a la obtenida de los informantes claves, para quienes, esta motivación tampoco es relevante; muy por el contrario a lo identificado en los Estudiantes de Medicina de Brasil reportado por Ambrosio, 85% en el 2001 y Liliane Lins, 68% en el 2013, manifestaron que la “necesidad económica” es la principal razón del Ejercicio de la Medicina luego del horario de clases, propiciado por la situación económica de su país.

Al evaluar las razones que motivaron a los alumnos, según los elementos constitutivos, se mantiene el “ayudar” y la “vocación de servicio” como los más frecuente, lo cual reafirma lo señalado en párrafos anteriores; como algo sugestivo se puede mencionar que la razón “exigencia familiar” se presenta en la mayoría de los elementos constitutivos, pero en los elementos “informes y constancias” no aparece, esta circunstancia podría estar explicada debido a que los estudiantes a mayor año de estudio y mayor conocimiento, de manera personal, lo realizan sin conocimientos de los familiares. Si vemos las razones, según los subelementos, las tendencias son similares y se explican de la misma forma.

Una segunda inquietud era la de conocer la reacción del estudiante luego del ejercicio de la Medicina.

Según los datos obtenidos la “satisfacción por servir” es la reacción principal del estudiante y de mayor frecuencia, seguida de “soy capaz” y “alegría”; esta situación es concordante con lo referido por los profesionales entrevistados, quienes también han referido que en su momento de estudiantes, ellos se sintieron satisfechos y con alegría por la labor que habían realizado. Un grupo de estudiantes refirieron tres situaciones a tenerse en cuenta: la primera, de que en algunos el haber realizado el ejercicio de la Medicina provocaba en ellos las “ganas” de continuar haciéndolo; la segunda situación fue el “que sabes”, lo que sugiere que el conocimiento pudiera ser el impulso de realizar o desear volver a hacerlo; la tercera situación es la “preocupación por el resultado” como un sentir, algo muy importante, ya que aunque hayan realizado la actividad, se establece una posible inseguridad en la decisión y en las sugerencia realizadas, o de remordimiento por conocer que no lo debieron realizar.

Al analizar la reacción del estudiante de acuerdo al sexo, en ambos, la “satisfacción por servir” el “que soy capaz” y la “alegría” son los de mayor frecuencia. No existe una asociación significativa con el factor sexo, aunque entre las mujeres la “satisfacción por servir” es mucho más alta que en los varones; esto mismo se presenta, pero con ligera menor frecuencia, en la percepción “alegría” y “que soy capaz”, esta situación nos refiere la posibilidad de que el umbral de satisfacción del sexo femenino se alcanza muy rápido o, en todo caso, los varones no expresan más fácilmente una alegría o percepción. Lo mencionado anteriormente es reforzado si se observa que en los varones el “remordimiento” y el “sentimiento de culpa” son más frecuentes que en el sexo femenino.

Debemos mencionar que la reacción “satisfacción por servir” presenta un incremento sostenido y rápido con el transcurrir de los años de estudios, es decir, los conocimientos son un motivo para cumplir sus deseos de querer ser médicos y, a su vez, les otorga un nivel de satisfacción por su labor desarrollada. Otras dos reacciones de los estudiantes, el “que soy capaz” y el “que sabía”, también aumentan con

el año a año de estudios, pero en menor nivel ampliando la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de la medicina o el que el estudiante siente que consolida lo aprendido, teórico o práctico, en la universidad. Algo interesante es que el “remordimiento” es una reacción que se incrementa preferentemente en los últimos años de estudios, cuando los alumnos consideran o toman consciencia de que lo realizado les puede ocasionar problemas.

En cada uno de los siete años de estudios, las reacciones de los estudiantes “satisfacción por servir”, la “alegría” y el “que soy capaz” son las más frecuentes, se puede considerar que los estudiantes con los conocimientos que adquieren cada año quedan satisfechos por su accionar; en los tres últimos años hay dos reacciones que denotan una mayor frecuencia el “con ganas de seguir haciéndolo” y el “preocupado por el resultado” denotando que los años de estudios y la edad cronológica le otorgan un análisis mayor de sus acciones.

La “satisfacción por servir”, el “que soy capaz” y la “alegría” son las tres reacciones de los estudiantes que se presentan con mayor frecuencia en todos los elementos constitutivos, una situación observada es que en los elementos “informes y certificar” la reacción de “preocupación por el resultado” no son tan elevadas como se pensó, teniendo en cuenta que son elementos más complejos y que requiere firmas y documentos oficiales, la razón podría ser de que ellos elaboran el informe o la constancia, pero es firmado por otros y la satisfacción correspondería a la elaboración sin firma.

La reacción del estudiante “preocupación por el resultado” es elevado en los elementos “evaluación”, “administrar tratamiento” y “aplicar procedimientos”, esto debido a la trascendencia posterior de sus actos, es decir, los tres elementos mencionados dan lugar a una expresión del paciente y existe el riesgo que sea negativo, por ejemplo, si se realiza una inadecuada evaluación lo que se indique será también inadecuado y la persona recibirá lo no conveniente, y sus resultados, por ende, no agradables, lo que puede ocasionar quejas, malestar o denuncias

En los subelementos sucede lo mismo que lo expresado en el párrafo anterior en cuanto a la reacción de los estudiantes, manteniéndose la “satisfacción por servir”, el “que soy capaz” y la “alegría” como los más frecuentes.

La tercera inquietud estudiada fue la correspondiente a qué retribución que recibieron los estudiantes que practicaron la Medicina luego del horario de clases, en este punto se puede apreciar que lo más frecuente fue las “gracias”, luego “no me dieron nada” o “abrazos” seguidos de “recomendaciones”, es decir, el componente de gratitud fue el preponderante debido a que consideraron el accionar como una solución a los problemas del paciente, desde una perspectiva amistosa lo cual no obliga a otorgar alguna retribución. Se debe mencionar que la retribución “dinero” no presenta una magnitud alta (2.6%) por las razones expuestas anteriormente.

Al evaluar las retribuciones recibidas de acuerdo al sexo, se aprecia que las “gracias”, “no me dieron nada” y “abrazos” fue otorgado a ambos sexos en la misma magnitud, pero en las mujeres, los “abrazos” y “no me dieron nada” son más frecuentes, mientras que en los varones fueron el “dinero” y “me consideran un héroe”. Algo curioso es lo sucedido con los varones entre quienes predomina el “dinero”, lo cual puede expresar que a ellos lo ven con otra imagen, probablemente ya como un médico, lo que no se observa con las mujeres, quienes, tal vez, por su delicadeza, carisma o finura expresan todavía una edad tierna para ser estudiantes de Medicina o ellas mismas son las que desean realizarlo sin intención de percibir dinero; también se puede pensar que tal vez en los varones se presentan necesidades personales o familiares (hijos) que hacen que provoquen o insinúen una retribución monetaria.

La retribución “regalo” muestra un incremento constante durante los siete años de estudios, quizá porque representa una forma de gratificación que las personas atendidas creen que merece el estudiante de Medicina, y que esta correlacionado con el nivel de conocimientos (representado en años de estudios). Otra forma de

retribución es el “dinero”, que también se incrementa, pero en menor cuantía y, como se mencionó en el párrafo anterior, está unido al sexo masculino y las necesidades del estudiante.

Si se revisa cada año de estudio, en todos se mantiene una constante de los tres mismos tipos de retribución, es decir, “gracias”, “abrazos” y “no me dieron nada”, solo en tres años (2.º, 5.º y 6.º) se identifica la retribución “dinero”, que estaría relacionada en el segundo año, porque realiza algún tipo de procedimiento: en el quinto, porque ya pueden diagnosticar y prescribir, y en el sexto, porque se consideran que ya culminaron la profesión y piensan que el internado no es de estudio sino de práctica preprofesional.

Estos resultados son similares a los datos obtenidos entre los profesionales encuestados, por lo tanto, la forma de pensar de la población que fue atendida por los estudiantes no han cambiado su forma de expresión, aunque los años puedan haber transcurrido.

En cuanto a la retribución en los elementos constitutivos, las “gracias” los “abrazos” y “no me dieron nada” se presentaron en todos, manteniendo la gratitud de las personas que recibieron una atención, sin considerar necesaria la retribución económica, pero en dos elementos la retribución “dinero” se da en un porcentaje mayor, estos son en el “anuncio del diagnóstico” y en el “administrar procedimientos”, lo cual tendría relación con que las personas consideran el llegar a un diagnóstico una labor especial por parte del estudiante de Medicina, asimismo, al haber realizado un procedimiento se considera que la labor operativa es válida como para merecer una retribución económica. En los subelementos sucede lo mismo a lo expresado anteriormente en cuanto a la retribución, manteniéndose la constitutivos las “gracias” los “abrazos” “no me dieron nada” como los más frecuentes.

La cuarta y última inquietud está referida a cuáles son las razones que desmotivaron a los estudiantes a no practicar la medicina en algunos elementos constitutivos; la principal razón por la que se desmotivan es

el “no tengo autorización” seguido de “no soy capaz”, y “está prohibido”, y por último el “me puedo meter en problemas”, esta información se puede asociar a que los estudiantes piensan que las actividades que realizan luego del horario de clases requieren de una autorización, idea probablemente adquirida en el curso de ética o porque algún otro estudiante o profesor se lo ha mencionado, pero también se aprecia que el nivel de conocimiento es un factor que desencadena la actividad del estudiante, lo cual está acorde con lo indicado en el caso de ejecución, es decir, a mayor conocimiento, mayor práctica y, a menor conocimiento, menor práctica.

Las razones referidas por los estudiantes son similares a las expresadas por los entrevistados, puesto que siempre ha existido la restricción debido a la autorización y el nivel de conocimiento que se requiere, los cuales son determinantes de las acciones de los estudiantes de Medicina.

En cuanto a las razones que los desmotivaron, de acuerdo al sexo, la información nos da a conocer que para ambos sexos las razones son el “no tengo autorización” y “está prohibido”, lo cual reafirma que los estudiantes conocen que no se debe realizar la acción, pero al final lo hacen.

Algo que llama la atención con relación a los datos de los encuestados, es con respecto al sexo femenino, las entrevistadas refieren que no realizaban el ejercicio de la medicina luego del horario de clases ya que sabían que está prohibido, mientras que en la actualidad sí lo realizan, es decir, con el transcurrir de los años ha existido un cambio en la actitud de las estudiantes.

La razón de desmotivación “no tengo autorización” se incrementa conforme pasan los años de estudio, concordante con el nivel de madurez y el cuidado que se va teniendo con el pasar de los años, pero sin poder determinar si tiene relación con otra situación determinante.

En los siete años de estudio el “no tengo autorización”, “no soy capaz”, “está prohibido” y el “me puedo meter en problemas” son las razones más frecuentes, pero se observa que en el quinto y séptimo año aparece la razón “miedo”, que tendría relación con el realizar algunas acciones con conocimiento de causa de que no se puede, o no se debe realizar.

En los elementos constitutivos y en los subelementos, los estudiantes de Medicina mantienen las mismas razones de desmotivación (“no tengo autorización”, “no soy capaz”, “está prohibido” y el “me puedo meter en problemas”) y no realizaron el ejercicio de la Medicina luego del horario de clases; se puede notar que la razón “miedo” está presente en el elemento “informes, constatación”, esto se debe a la posibilidad de acciones posteriores, ya que se requieren firmas para estas labores; esta situación es repetida en los subelementos.

Se debe mencionar también que existe un grupo de estudiantes que no ejerce la medicina luego del horario de clase, estos alcanzan una tasa de prevalencia de 27,3%, lo cual es bajo, es decir, solo 3 de 10 no realizan dicho el ejercicio luego del horario de clase.

En este grupo, son los del sexo masculino quienes, por lo general, no practican la medicina (59,14%) mientras que las mujeres alcanzan el 40,86%, la razón de esta diferencia puede deberse a que los varones no realicen esta práctica por tener algún tipo de responsabilidad, a diferencia de las mujeres. Esta misma situación se observa en el caso de la información obtenida de los profesionales entrevistados.

La no práctica de la Medicina luego del horario de clases, disminuye conforme se avanza en cada año de estudios, que, a su vez, presenta un OR en disminución con tendencia opuesta a que cuando realizan la práctica de la Medicina; por ello, se puede asumir que existe una asociación de beneficio entre los dos primeros años de estudio y la no practica de la medicina luego del horario de clase.

Dentro de esta misma información se observa que del segundo al tercer año, la tasa de prevalencia disminuye de 52,29 a 19,57%, siendo

el año de quiebre, al igual que lo referido en el caso del incremento de la práctica, el momento de inicio de los estudios de semiología, puesto que los estudiantes ya pueden evaluar y ejecutan algunos procedimientos, también hay que referir que en este momento ya cursaron la asignatura de ética y aunque ya tengan conocimientos éticos no los cumplen dentro de su vida académica.

De igual manera, del quinto al séptimo año disminuye del 19,64 al 7,29%, siendo su determinante la culminación del desarrollo de todos los conocimientos, y los estudiantes consideran al internado como un momento de práctica de lo aprendido y no tienen que aprender.

Aquellos casos que mencionaron que no habían realizado la práctica de la medicina, la razón asociada fue el “que no tengo autorización” seguido de “está prohibido”, “no me sentí capaz” y finalmente por “me podía meter en problemas”, estas razones serían las más adecuadas para este grupo de estudiantes ya que consideran a la autorización y la prohibición como los aspectos más importantes. También se hace notar la correlación que existe entre el nivel de conocimientos y la ejecución de la práctica.

Las razones para su no realización están muy relacionadas al sexo masculino, sin tener niveles de asociación, predomina la razón “no tengo autorización”; en el sexo femenino solo se aprecia mayor magnitud en la razón “miedo”, es decir, no tiene considerado en su manera de actuar las prohibiciones que señalan las normas ni los requisitos para realizarlos.

Como ya se mencionó, la razón “no tengo autorización” disminuye con los años de estudios; la misma situación se aprecia con las otras razones, pero en menor nivel; esta situación se encuentra ligada a la capacidad de madurez de los alumnos

Hay que acotar que en cada año académico se presentan los mismos aspectos de desmotivación, el “no tengo autorización” seguido de “está prohibido”, “no me sentí capaz” y finalmente “me podía meter en problemas”. En el sexto y séptimo año se puede observar el aspecto

“estuve ocupado”, probablemente esta expresión es utilizada como una excusa para no realizar el ejercicio de la Medicina

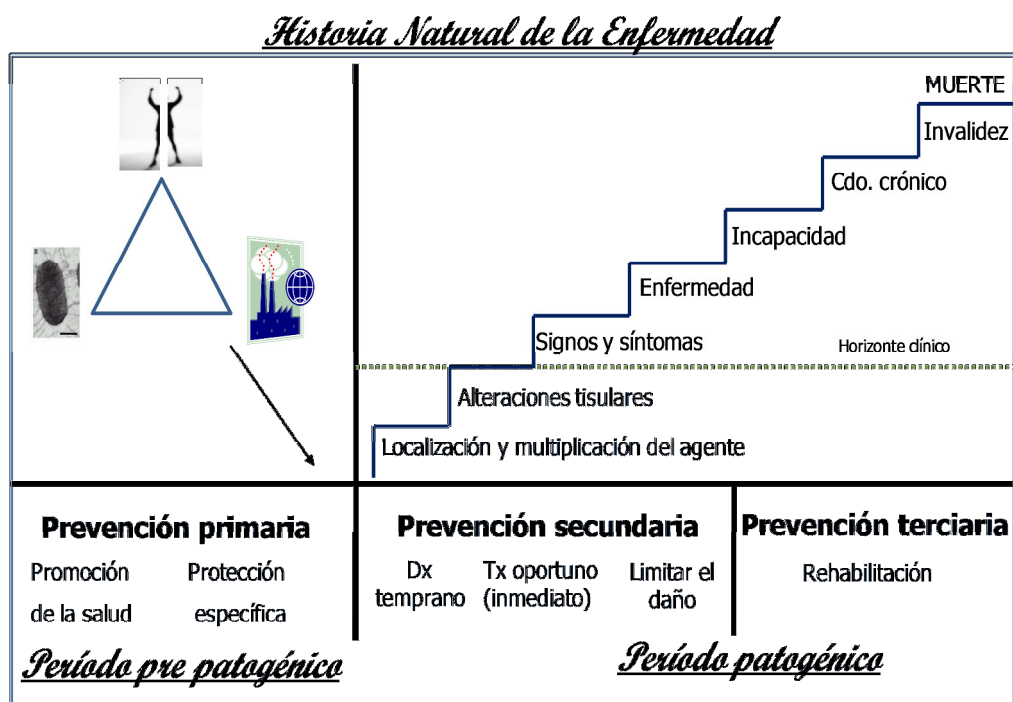
Como se aprecia, se puede indicar que el ejercicio de la Medicina por parte de estudiantes se realiza en más del 70%, es decir, de cada 10 estudiantes 7 lo realizan, con lo cual el fenómeno estudiado, representa un gran problema dentro de la facultad, pues los estudiantes exponen a la ciudadanía a recibir una atención sin la competencia y autorización correspondiente, pero con la mejor intención.

De acuerdo a la epidemiología, el proceso salud-enfermedad es explicado mediante varias teorías, una de ellas, la llamada “Teoría de la Historia Natural de la Enfermedad”, descrita por Leavell y Clark en 1956. La teoría refiere que el proceso salud-enfermedad sigue un curso natural sin que el hombre intervenga llegando la enfermedad, en algunos casos, a la muerte y puede ser modificado si el hombre realiza alguna acción durante la existencia de la enfermedad. (Figura 46).

Como se observa, la enfermedad pasa por dos periodos, el primero, conocido como el periodo prepatogénico, en donde existe la interacción del agente, huésped y ambiente (triada epidemiológica) y el segundo, el periodo patogénico el cual nos lleva a un cuadro crónico, la invalidez o la muerte.

El hombre al intervenir en el proceso lo puede realizar en el periodo prepatogénico mediante la prevención primaria (promoción, protección) y en el periodo patogénico con la prevención secundaria (diagnóstico temprano, tratamiento oportuno o limitando el daño) o con la prevención terciaria (rehabilitación).

Figura 46. Historia Natural de la Enfermedad



Fuente. *Historia natural de la Enfermedad*, Leavell y Clark, 1956

Para el presente trabajo, consideraremos al ejercicio médico por parte de estudiantes de Medicina luego del horario de clases como un proceso que transcurre normalmente en la vida de los estudiantes de medicina, es decir un símil a una enfermedad, es decir explicaremos el fenómeno así como las probables acciones a realizar por intermedio de la teoría mencionada.

En la Figura 2, se aprecia la prevalencia de la magnitud del ejercicio de la Medicina según año académico mediante una línea de tiempo y al observar la Figura 46, correspondiente a la Teoría de la Historia Natural de la Enfermedad, se aprecia gran concordancia, lo cual nos ayuda para realizar una explicación del ejercicio de la Medicina por los estudiantes de medicina. (Figura 47).

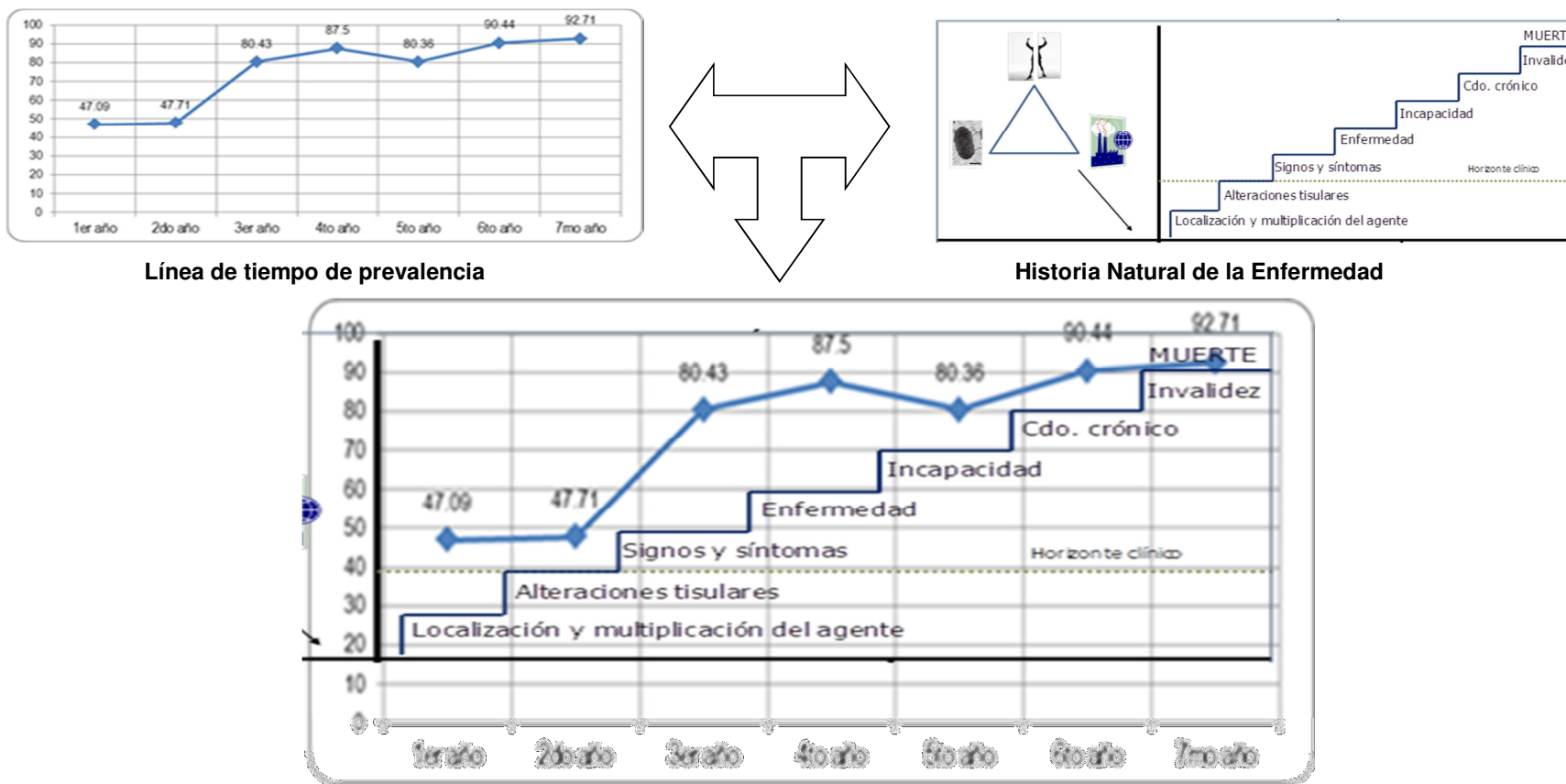
Con la concordancia de ambas figuras, se obtuvo una imagen representativa de la Historia Natural del Ejercicio de la Medicina por los Estudiantes de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos luego del horario de clases. (Figura 48).

Se determina que en el periodo prepatogénico la triada epidemiológica está conformada por los conocimientos de Medicina como agente, la población como ambiente y de huésped los estudiantes.

Según la historia natural estos tres componentes (conocimientos-estudiantes de Medicina- población) existen sin que se produzca algún inconveniente, pero basta con la aparición de una circunstancia fuera de lo común para que se desencadene el fenómeno estudiado.

Al producirse alguna alteración en la triada, se inicia el periodo patogénico, la curva de la historia natural se confecciona con la información de las tasas de prevalencia del ejercicio de la Medicina año por año; es decir, se observa un crecimiento continuo del primer al séptimo año.

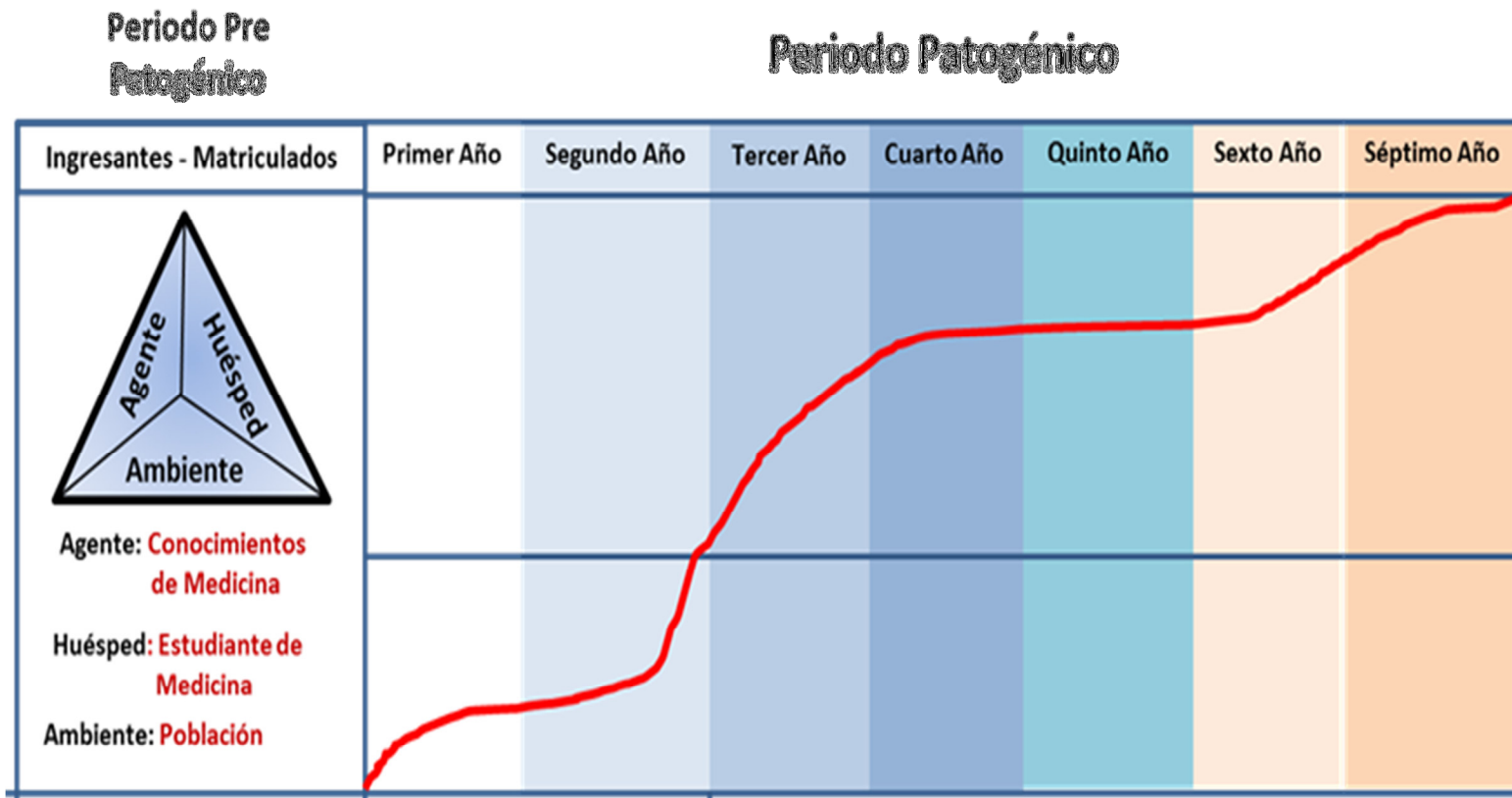
Figura 47. Concordancia Prevalencia por año de estudio e Historia Natural de la Enfermedad



Concordancia prevalencia por año de estudio y la historia natural de la enfermedad

Fuente. Elaboración propia

Figura 48. Historia Natural del ejercicio de la Medicina por parte de Estudiantes de Medicina



Fuente. Elaboración propia

Hay que mencionar que la línea que demarca el horizonte clínico, es decir, en donde se hace más evidente el fenómeno o es más visible (que lo requieren frecuentemente), es en el pasar del segundo al tercer año, este momento corresponde según la malla curricular al inicio de los estudios de semiología y clínica; se debe recalcar que antes del horizonte clínico ya se desarrolló el curso de Ética

Con la determinación del horizonte clínico, se identifica la fase subclínica, primer y segundo año, y la fase clínica del tercer al séptimo año.

Con la información obtenida en el presente trabajo se puede realizar el siguiente análisis:

La población (ambiente) es expuesta a cualquier noxa, por lo cual sufre algún tipo de enfermedad o daño a su salud, ante esta situación realiza diversas acciones para solucionarlo siendo una de las primeras buscar la atención médica en un establecimiento de salud.

En muchos casos la atención medica requerida no le es de fácil acceso (económico, horario, citas, distancia, etc.) por deficiencia del sistema de salud; ante esta situación, la población indaga maneras de contrarrestar este hecho, encontrando como una solución a los estudiantes de Medicina, a ellos los buscan a través de sus familiares amigos, vecinos o directamente.

Los estudiantes de Medicina (huésped), luego del horario de clases, se encuentran cursando con tranquilidad sus estudios, pero ante el daño a la salud de la población sus padres o familiares le solicitan que atiendan a las personas, ellos, que tienen muy presente su vocación de servicio, su espíritu de servicio, acceden a esta labor, sin tener en cuenta los riesgos a que se exponen o a la legalidad de sus actos.

La labor a que acceden los estudiantes o por lo que los buscan, depende de los conocimientos (agente) que tienen, ya que aquellos con un nivel inicial de estudios solo realizan algunas acciones, pero los de avanzado pueden realizar labores más complejas.

Entonces, podemos resumir que el periodo prepatogénico se caracteriza por la incursión o presencia de una noxa, la triada conformada por la población, los estudiantes de Medicina y los conocimientos de medicina se altera; la población requiere solucionar su daño y no consiguen hacerlo, por lo que le solicitan ayuda a los estudiantes, y ellos, de acuerdo a sus conocimientos médicos, acceden a realizarlo sin tener en cuenta los riesgos que asumen.

Al alterarse la triada se da inicio al periodo patogénico, es decir el estudiante de Medicina ejerce la Medicina, luego del horario de clases, sobre la persona que lo solicite o por pedido de sus familiares, amigos o vecinos. Los actos (elementos constitutivos) realizados por los estudiantes están de acuerdo a sus conocimientos; en el primer y segundo año solo realizan procedimientos, probablemente inyectables, presión arterial u otros, pero es al iniciar los estudios de semiología y clínica en donde su participación es más activa, llegando a alcanzar la mayoría de los estudiantes y en casi la totalidad de elementos constitutivos del ejercicio de la Medicina.

El hecho de que entre el segundo y tercer año se incremente el ejercicio de la Medicina, se debe considerar como el llamado horizonte clínico, convirtiendo a los dos primeros años como una fase subclínica (no es muy perceptible su accionar en la sociedad) y del tercer año al séptimo como la fase clínica (es muy perceptible y muy solicitado).

Las acciones que realizan los estudiantes no las hacen con intención, lo realizan por vocación de servicio, por solucionar un problema a la población, la cual, por deficiencia del sistema, no puede recibir la atención necesaria. Es tan visible su no intencionalidad que al identificar su reacción posterior la mayoría indica sentirse alegre, satisfecho por servir, con ganas de seguir haciéndolo; lo cual denota su vocación de servicio y el querer ser médicos.

Otra circunstancia que consolida lo expresado en el párrafo anterior es que el aspecto económico (2,6%) no es un factor que induce al ejercicio de la Medicina, manteniéndose la vocación de servir como

eje del accionar del estudiante, además, la mayoría de veces cuando culminan la atención solo reciben las gracias y nada más.

Hay que hacer notar que ante la deficiencia del sistema de salud los estudiantes son quienes sustituyen esa labor, y lo hacen con las mejores intenciones olvidándose del riesgo posterior y de las consecuencias legales correspondientes. Es decir, los estudiantes hicieron probablemente lo bueno, pero no lo correcto.

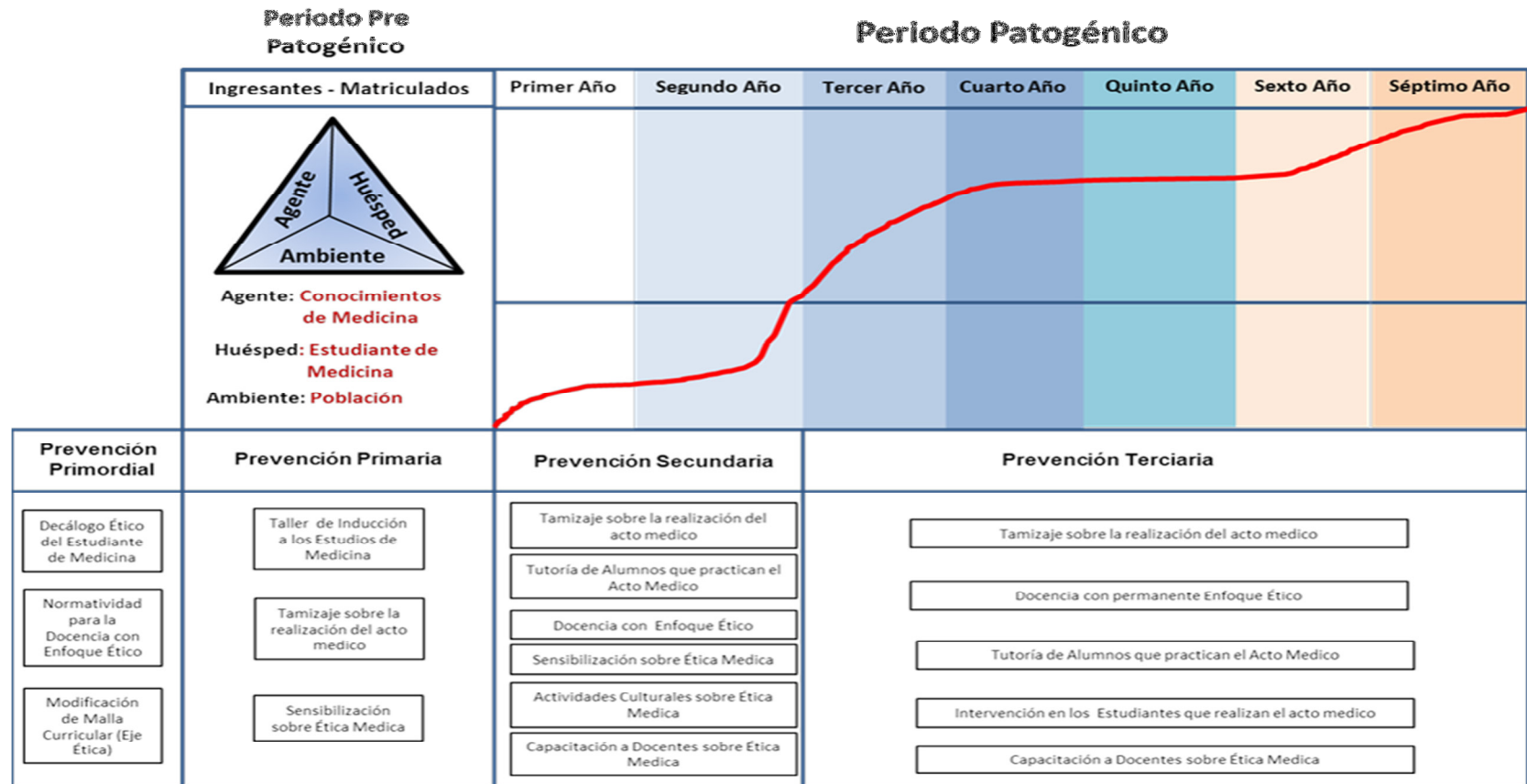
Para el fenómeno estudiado se puede desarrollar algunos aspectos correspondientes a los niveles de prevención primordial, primaria, secundaria y terciaria (Figura 49).

En cuanto a la prevención primordial, se pueden realizar algunas actividades: primero, la implementación de un Decálogo Ético del Estudiante de Medicina, que señalaría las pautas del comportamiento de los estudiantes; segundo, incorporar normatividad mediante actos resolutivos y acuerdos de grupo para una docencia con enfoque ético en todos los cursos y, tercero, la modificación de la malla curricular para incluir un eje de ética que se desarrolle en los siete años de estudios. Lo expresado se debe realizar en la facultad antes del ingreso de los alumnos a la universidad, mientras que para aquellos que ya se encuentran estudiando, se debe diseñar medios y sistemas de implementación.

En el periodo prepatogénico, es decir, cuando los alumnos han ingresado y no inician clases, desarrollar talleres de inducción a los estudios de Medicina, donde se traten aspectos éticos, lo elaborado como prevención primordial entre otros; asimismo, realizar tamizajes sobre el ejercicio de la Medicina previo al ingreso a la universidad o inmediatamente después, con el objetivo de obtener una línea de base y así iniciar las acciones preventivas, predictivas, proactivas y correctivas necesarias; otra acción a realizar es la sensibilización sobre ética médica mediante algún medio de comunicación interna, con seminarios, charlas, talleres, etc.

Durante el periodo patogénico, en cuanto a la prevención secundaria, se deben realizar varias acciones, entre las cuales tenemos: la tutoría a los estudiantes que realizan el ejercicio de la Medicina luego del horario de clases, bajo el sistema de acompañamiento continuo; actividades culturales sobre ética médica; capacitación a docentes sobre ética médica y docencia; desarrollo de la docencia con enfoque ético, reforzar el curso de ética médica y bioética; sensibilización sobre ética médica a docentes y estudiantes, y tamizaje del ejercicio de la Medicina; se debe recordar que las actividades mencionadas deben realizarse en estudiantes de los dos primeros años de estudios

Figura 49. Actividades de prevención



Fuente: Elaboración propia

Para la prevención terciaria, es decir, para los estudiantes del tercer al séptimo año, se debe realizar lo siguiente: tutoría a estudiantes que realizan la práctica de la Medicina con componentes de acompañamiento personalizado, dedicado para la corrección de este comportamiento; tamizaje del ejercicio de la Medicina luego del horario de clases, con el objetivo de identificar y de monitorear el avance de nuestras acciones; docencia con componente ético, con incidencia en los cursos clínicos, capacitación de los docentes en temas de ética, pero con proyección al actuar profesional futuro, y acciones de intervención, con profesionales especializados, mediante un programa especial, a los estudiantes que efectúan actos médicos.

CONCLUSIONES

1. El 72,7% de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNMSM, realizan el ejercicio de la Medicina luego del horario de clases.
2. Los estudiantes de Medicina realizan el ejercicio de la Medicina por vocación de servicio y ayuda a las personas, por esta acción se sienten alegres, satisfechos por servir, y recibieron como contribución el agradecimiento por parte de los atendidos.
3. Existe asociación significativa entre el incremento de conocimientos (año de estudio) y el ejercicio de la Medicina por parte de los estudiantes de Medicina luego del horario de clases.
4. El inicio de los cursos clínicos (Semiología, Medicina Interna) en el 3.º año, desencadena el incremento de la prevalencia del ejercicio de la Medicina.
5. Existe asociación significativa entre el incremento de los conocimientos y la realización de los elementos y subelementos constitutivos.
6. Los elementos constitutivos de mayor prevalencia realizado por los estudiantes son: evaluar a los pacientes, prescribir, administrar tratamientos y aplicar o hacer aplicar procedimientos.
7. Los subelementos constitutivos de mayor prevalencia realizado por los estudiantes son: examen clínico, prescripción oral, anamnesis e historia clínica y el aplicar o hacer aplicar procedimientos para cuidado.
8. Los estudiantes de Medicina no consideran el aspecto económico (2,6%) como una razón motivadora para que realicen el ejercicio de la Medicina luego del horario de clases.
9. Los estudiantes no realizan el ejercicio de la Medicina por no contar con autorización, por estar prohibido, por no sentirse capaz y por la preocupación de meterse en problemas.

RECOMENDACIONES

De acuerdo con lo estudiado, las recomendaciones son sistematizadas de la forma siguiente:

I.- INSTITUCIONAL

- a. Elaboración del Decálogo Ético del Estudiante de Medicina. (Anexo 4)
- b. Implementación de normatividades para el desarrollo de una docencia con enfoque ético.
- c. Revisión y modificación de la malla curricular (incorporación de eje ético).

II.- PREACADÉMICA

- a. Desarrollo de talleres de inducción a los estudiantes que recién ingresan, previo al inicio de sus clases.
- b. Tamizaje a los nuevos estudiantes, sobre la realización del ejercicio de la Medicina en su vida cotidiana
- c. Desarrollo de un plan de intervención (seminarios, charlas, etc.) para los estudiantes que practican la Medicina en su vida cotidiana, sobre los riesgos y problemas que involucra su práctica

III.- ACADÉMICO INICIAL

- a. Tamizaje a los estudiantes (del 1.º al 3.º año), sobre la práctica de la medicina luego del horario de clases.
- b. Implementación del sistema de tutoría a los alumnos que realizan el ejercicio de la Medicina.
- c. Desarrollo, por parte de los docentes, de una docencia con enfoque ético.
- d. Sensibilización sobre Ética Médica a los estudiantes, mediante actividades en la Facultad y en el horario de clases.
- e. Realización de actividades culturales sobre Ética Médica dirigido a los estudiantes, a los docentes y al personal no docente.
- f. Capacitación a los docentes sobre Ética Médica.

IV.- ACADÉMICO FINAL

- a. Tamizajes a los estudiantes (del 4.º al 7.º año), sobre el ejercicio de la medicina luego del horario de clases.
- b. Desarrollo de una docencia permanente con enfoque ético en las clases teóricas y prácticas.
- c. Implementación del sistema de tutoría a los alumnos que realizan el ejercicio de la Medicina
- d. Capacitación a los docentes sobre Ética Médica.
- e. Desarrollo de un plan de intervención en los estudiantes que realizan la práctica de la Medicina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ambrosio, M. (2001). Exercício profissional da medicina por estudantes. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 28-38
- Bazán Zender, C. (Mayo 2011). El Acto Médico. Cuadernos de Debate en Salud: El Acto Médico, 16 - 23
- Bedoya, M. (2009). El acto médico como ética de la relación. *Iatreia*, 22(1), 47 - 54.
- Besio Rollero, M. (2006). Sobre el acto médico. *Revista CONAMED*, 11(8), 20 -25.
- Colegio Médico del Perú. (2011). Cuadernos de Debate en Salud: El acto médico. Lima: Fondo Editorial Comunicacional CMP.
- García, E., Morales, J., Calleja, E. (2004). Visión retro y prospectiva del ejercicio de la Medicina. *Medicina Interna de México*, 20(6), 451 - 455.
- Garza Rodríguez, O. (2007). El ejercicio de la Medicina y su marco legal: responsabilidad profesional y procedimientos penales. *Medicina Universitaria*, 9(37), 214 - 218.
- Gonzales Quirós, J. (2006). Valores, modos y modas en el ejercicio de la Medicina. *Educación Médica*, 9(1), 15 - 20.
- Guevara, G. (2002). Acto médico: límites y posibilidades. *Paediatrica*, 4(3), 54 - 62.
- Liliane Lins, S. H. (Nov 2013). Perception of illegal practice of medicine by Brazilian medical students. *Journal Medic Ethics*, 1-3
- Lip Licham, C. (2001). El paradigma indiciario en la Medicina. *Revista Médica Herediana*, 12(2), 65 - 74.
- Manuel Lee, G. (2007). Evaluación y obligaciones del acto médico. *Revista CONAMED*, 12(1), 41 - 47.
- Maya Giraldo, P. (2001). El acto médico: consideraciones. *Archivos de Medicina*, 41 - 43.

- Peña, A. (2004). Medicina y filosofía: abordaje filosófico de algunos problemas de la medicina actual. *Anales de la Facultad de Medicina*, 65(1), 65 - 72.
- Perales A, L. R. (1989). Un modelo de normalidad en salud mental y diagnóstico multiaxial. *Anales de Salud Mental*, V(1-2), 11-28.
- Perales Alberto, Mendoza Alfonso, Ortiz Pedro. (2000). El mercado profesional como determinante de conducta médica. *Anales de la Facultad de Medicina*, 61(3), 207 -218.
- Perales, A. (2001). El acto médico: criterios, definición y límites. *Diagnóstico*, 40(1), 46 - 52.
- Revilla D., Fuentes D. (2007). La realidad del consentimiento informado en la práctica médica peruana. *Acta Medica Peruana*, 24(3), 223 - 228.
- Rivero Serrano, O. (2002). Factores que han modificado la práctica médica. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 45(6), 258 - 260.
- Santillán, C. (2002). Impacto de la reforma en salud en el Perú sobre el acto médico. *Paediatrica*, 4(2), 48 - 53.
- Stagnaro, J. (2002). Bioética, Formación de los médicos y ejercicio de la medicina en el marco de reduccionismo biomédico y la globalización económica. *Investigación en salud*, IV (2), 45 - 50.
- Trejo Maturana, C. (1986). La responsabilidad ética en el ejercicio de la Medicina. *Revista chilena de derecho*, 13, 251 - 257.
- Vera Vilca, S. (2008). Latrofilosofía: nueva rama de la epistemología. *Revista Médica Vallejana*, 5(1), 83 - 85.
- Zavala, A. (2010). El protomedicato. *Acta Medica Peruana*, 27(2), 151 - 157.

ANEXOS

Anexo I: Resultados de entrevista a informantes claves

Nº ENTREVISTA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
acto medico, ejercicio profesional, consulta medica	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
elemento constitutivo	procedimiento (reestablecimiento)	examen, diagnostico, aplicado tx, procedimiento	examen, prescripcion, aplicado, procedimiento	prescripcion, aplicacion tx	examen, prescripcion	examen, prescripcion	prescripcion, diagnostico, procedimiento	diagnostico, tx	diagnostico, prescripcion, procedimiento	diagnostico, prescripcion	diagnostico, prescripcion	prescripcion, administracion, procedimiento	evaluacion, diagnostico, prescripcion, tx, proced	tratamiento	tratamiento
frecuencia	esporadica, casi nula	siempre	siempre	esporadico	siempre	siempre	siempre	siempre	siempre	siempre	siempre	siempre	siempre	esporadico	esporadico
quien indujo	un colega	el mismo	familiar, amigo	familia	familia del paciente	familia	familiares	familiares, amigos	familiar	familia	familia	nadie	nadie	madre	tios
que motivo	aprender	realizacion aprender desarrollarme	demostrar conocimientos, confianza en mi mismo	exigencia familiar, estado de emergencia	por ayudar, vocacion	apoyo a colegas, tener experiencia	que sabia, un favor	demostrar conocimientos	ayuda	vocacion de servicio, ayudar	vocacion de servicio, solo lo hice	vocacion de servicio, demostrar conocimiento, emergencia	vocacion de servicio, ayudar, no habia problemas si lo hacia	exigencia familiar, madre le dijo	exigencia familiar
que sintio	nada	alegria, satisfaccion por servir, util, Sali del problema	bien, contento	que soy capaz, que sabes	realizado, util	experiencia positiva	bien, contenta	que sabes, nada, bien	satisfaccion por servir	satisfaccion, preocupacion por resultados	satisfaccion	satisfaccion, que se	satisfaccion, preocupacion por resultados	genial	nada, normal
que recibio	nada	dinero, las gracias	nada, gracias, comida	gracias, fui heroe	gracias, comida	dinero, gracias, comida	nada, las gracias	dinero, las gracias	gracias, recomendacion para que vea otros	gracias	dinero, gracias, recomendacion, reconocimiento especial	gracias, recomendacion para que vea otro, recomendacion especial	gracias	gracias	nada
por que no hizo	no me pidieron								no tengo autorizacion, metia en problemas	no tengo autorizacion, no me sentia capaz	estuve ocupado, no era mi nivel de responsabilidad	no tengo autorizacion	no tengo autorizacion		
que opina de lo que hizo	si se puede hacer	no debi hacerlo	eramos despues mejores medicos	esta bien, no hay problema	nada	nada	no debe hacerse	no debe hacerse						se puede hacer	normal
que sugiere	nada	que se haga conocer a los alumnos para que no se haga	mejorar la enseñanza	nada	nada	nada	etica	nada							nada
otros	masculino	femenino	femenino	femenino	femenino	masculino	femenino	masculino	femenino	femenino	masculino	femenino	femenino	femenino	masculino
años de ejercicio prof	30	30	40	20	5	5	5	5	15	15	20	20	30	10	alumno

Nº ENTREVISTA	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
acto medico, ejercicio profesional, consulta medica	no	si	si	no	si	si	si	no	si	si	si	si	si	no	si
elemento constitutivo	no	dx,tx,proced,	dx, prescripooon, tx	no	dx, tx, preso, proced	dx, preso, tx, proc	dx, tx, presc, proc,	no	examen, dx, proc	dx, ex, pres, tx, proc	dx, presc	examen, dx, proc	dx, preso, tx, proc	no	evaluacion, diagnostico, prescripcion, tx, proced
frecuencia	no	siempre	siempre	no	siempre	siempre	siempre	no	esporadico	esporadica	siempre	esporadico	siempre	no	siempre
quien indujo	no	familia	familia	no	familia	familiares	vecinos	presionaba la familia y vecinos	vecinos y familia	familia	familia	vecinos y familia	familiares	no	nadie
que motivo	no	necesidad economica, no habia problemas si lo hacia	exigencia familiar	no	ayuda	estado de salud de familiares, ayuda, emergencia	exigencia familiar, ayudar, colaborar	no	exigencia familiar, vecinos	familia ayuda exigencia de vecino	ayuda, exigencia familiar	exigencia familiar, vecinos	estado de salud de familiares, ayuda, emergencia	no	vocacion de servicio, ayudar, no habia problemas si lo hacia
que sintio	no	satisfaccion, que soy capaz	nada	no	satisfaccion	satisfaccion	que estoy ayudando	no	alegria, satisfaccion, feliz, gratificante	alegria, felicidad, contento	satisfaccion	alegria, satisfaccion, feliz, gratificante	satisfaccion	no	satisfaccion, preocupacion por resultados
que recibio	no	dinero, gracias, recomendación	gracias	no	dinero, gracias, regalo	gracias	gracias, regalos	no	gracias, comida, golosinas	gracias regalo	dinero, regalos	gracias, comida, golosinas	gracias	no	gracias
por que no hizo	no tenia conocimientos	no era mi area, me podia meter en problemas		valores, principios		prohibido, no tengo autorizacion	no tengo autorizacion, no tenia competencias	no tengo autorizacion, prohibido, no preparada, principios	no sabia	no estaba preparado	no sabia	no sabia	prohibido, no tengo autorizacion	no tenia conocimientos	no tengo autorizacion
que opina de lo que hizo	si hay oportunidad lo haria,	peligroso		mal		esta bien	parte de la informalidad, no debi pero presion comunidad	nodebe hacerse por principios	que aporte, que ayude, no cargo de conciencia	si en cosas simples	no habia problema	que aporte, que ayude, no cargo de conciencia	esta bien	si hay oportunidad lo haria	
que sugiere	nada			etico, moral		que no se haga, solo emergencia	mejora linea etica	mejora linea etica, apoyo cmp, minsa, univ	debe tocarse tema, linea etica	valores en la familia	mejorar la etica	debe tocarse tema, linea etica	que no se haga, solo emergencia	nada	
otros	masculino	masculino	masculino	femenino	masculino	masculino	masculino	femenino	masculino	masculino	masculino	masculino	masculino	masculino	femenino
años de ejercicio prof	alumno	15	20	30	20	30	25	20	25	30	15	35	30	alumno	30

Anexo II: Instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE MEDICINA



Estimados Amigos: Le solicitamos por favor desarrollar la presente encuesta, que es muy simple, de facil respuesta y sobre todo anonima, por lo que la informacion sera confidencial.
Con la informacion obtenida se procedera a sugerir diversas alternativas, estrategias y/o ideas para la orientacion de los estudiantes, y reformular los contenidos curriculares
Responda todas las preguntas, con la mas alta sinceridad.

Muchas Gracias

FECHA _____

SEXO

☒ M

☐ F

POR FAVOR MARQUE LA RESPUESTA QUE VEA POR CONVENIENTE CON UNA

☒ X

CUANDO **NO** ESTAS EN CLASES EN LA FACULTAD O EN EL HOSPITAL, HAZ? (EN LOS ULTIMOS 6 MESES)

- REALIZADO ALGUN ACTO MEDICO? ☐ SI ☐ NO
- ATENIDO O REALIZADO CONSULTAS?..... ☐ SI ☐ NO
- REALIZADO UNA ANAMNESIS O HISTORIA CLINICA?..... ☐ SI ☐ NO
- EXAMINADO O REALIZADO UN EXAMEN CLINICO?..... ☐ SI ☐ NO
- COMUNICADO EL DIAGNOSTICO A ALGUN PACIENTE?..... ☐ SI ☐ NO
- HECHO CONOCER EL DIAGNOSTICO DE ALGUN PACIENTE A SU FAMILIAR,
TUTOR O TERCERAS PERSONAS..... ☐ SI ☐ NO
- RECETADO ALGUN MEDICAMENTO (JARABE, PASTILLAS, TABLETAS, ETC)..... ☐ SI ☐ NO
- DICHO VERBALMENTE O INDICADO A ALGUNA PERSONA QUE MEDICAMENTO
DEBE USAR O TOMAR..... ☐ SI ☐ NO
- APLICADO O ADMINISTRADO ALGUN TIPO DE TRATAMIENTO..... ☐ SI ☐ NO
- INDICADO O HAZ HECHO QUE APLIQUEN O ADMINISTRADO ALGUN
TIPO DE TRATAMIENTO..... ☐ SI ☐ NO
- APLICADO ALGUN PROCEDIMIENTO MEDICO PARA:
EL CUIDADO DE UN PACIENTE..... ☐ SI ☐ NO
EL DIAGNOSTICO DE UN PACIENTE..... ☐ SI ☐ NO
EL RESTABLECIMIENTO DE UN PACIENTE..... ☐ SI ☐ NO
- HECHO O REALIZADO ALGUN PROCEDIMIENTO MEDICO PARA:
EL CUIDADO DE UN PACIENTE..... ☐ SI ☐ NO
EL DIAGNOSTICO DE UN PACIENTE..... ☐ SI ☐ NO
EL RESTABLECIMIENTO DE UN PACIENTE..... ☐ SI ☐ NO
- REALIZADO INFORMES ESCRITOS SOBRE ALGUN PACIENTE..... ☐ SI ☐ NO
- REALIZADO ALGUNA CERTIFICACION MEDICA (VERBAL O ESCRITA)
DE ALGUN PACIENTE..... ☐ SI ☐ NO
- REALIZADO ALGUNA CONSTATAcion MEDICA (VERBAL O ESCRITA)
DE ALGUN PACIENTE..... ☐ SI ☐ NO

EN LOS CASOS QUE MARCASTES

QUE TE MOTIVO A REALIZARLO? (PUEDE SER MAS DE UNA)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> EXIGENCIA FAMILIAR | <input type="checkbox"/> VOCACION DE SERVICIO |
| <input type="checkbox"/> NECESIDAD ECONOMICA | <input type="checkbox"/> POR AYUDAR |
| <input type="checkbox"/> ESTATUS SOCIAL | <input type="checkbox"/> NO HABIA PROBLEMAS, SI LO HACIA |
| <input type="checkbox"/> DEMOSTRAR CONOCIMIENTOS | <input type="checkbox"/> NADA, SOLO LO HICE |
| <input type="checkbox"/> ESTADO DE EMERGENCIA | <input type="checkbox"/> OTROS:..... |

QUE SENTISTES? (PUEDE SER MAS DE UNA)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ALEGRIA | <input type="checkbox"/> PREOCUPACION POR EL RESULTADO |
| <input type="checkbox"/> SATISFACCION POR SERVIR | <input type="checkbox"/> SENTIMIENTO DE CULPA |
| <input type="checkbox"/> QUE SALI DEL PROBLEMA | <input type="checkbox"/> CON GANAS DE SEGUIR HACIENDOLO |
| <input type="checkbox"/> QUE SOY CAPAZ | <input type="checkbox"/> QUE MI SUEÑO SE HIZO REALIDAD |
| <input type="checkbox"/> QUE SABES | <input type="checkbox"/> NADA |
| <input type="checkbox"/> REMORDIMIENTO, CARGO DE CONCIENCIA | <input type="checkbox"/> OTROS:..... |

QUE RECIBISTES A CAMBIO? (PUEDE SER MAS DE UNA)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> DINERO | <input type="checkbox"/> UNA COMIDA |
| <input type="checkbox"/> LAS GRACIAS | <input type="checkbox"/> ME LLEVARON A MI CASA |
| <input type="checkbox"/> ABRAZOS Y BESOS | <input type="checkbox"/> INSULTOS, MALTRATO |
| <input type="checkbox"/> RECOMENDACIÓN PARA QUE VEAS A OTROS | <input type="checkbox"/> ME DENUNCIARON |
| <input type="checkbox"/> UN REGALO O PRESENTE | <input type="checkbox"/> NADA |
| <input type="checkbox"/> TE CONSIDERAN UN HEROE | <input type="checkbox"/> OTROS:..... |

EN LOS CASOS QUE MARCASTES

QUE TE MOTIVO A **NO** REALIZARLO? (PUEDE SER MAS DE UNA)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> MIEDO | <input type="checkbox"/> DUDE DE MIS CONOCIMIENTOS |
| <input type="checkbox"/> ESTUVE OCUPADO | <input type="checkbox"/> ME PODIA METER EN PROBLEMAS |
| <input type="checkbox"/> NO TUVE GANAS | <input type="checkbox"/> MIS AMIGOS ME DIJERON |
| <input type="checkbox"/> ES QUE NO TENGO AUTORIZACION | <input type="checkbox"/> NO ME ACUERDO |
| <input type="checkbox"/> ESTA PROHIBIDO | <input type="checkbox"/> NADA, SOLO LO HICE |
| <input type="checkbox"/> NO ME SENTIA CAPAZ | <input type="checkbox"/> OTROS:..... |

GRACIAS

Anexo III: Cálculo de Validación de Instrumento

id	sexo	v1	v2	v3	v4	v5	v6	v7	v8	v9	v10	v11	v12	v13	v14	v15	v16	v17	v18	v19	que te motivo a realizar	que sentiste	que recibiste	que te motivo a no realizarlo		v20	v21	v22	v23	v24	v25	v26	v27	v28	
		acto médico	realiza consulta	Historia clínica	examen médico	Dx	DX terceros	receta medicament	conseja medicament	aplicado tratamiento	indicado tratamiento	aplicado procedimiento	aplicado procedimiento	aplicado procedimiento	hecho procedimiento	hecho procedimiento	hecho procedimiento	realizados informe	realizado certificación	realizado constatación															
1	si	si	si	si	si	si	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	1,7	2,4	11	11		si	si	si	no	si	no	no	no	no	
2	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	6,7	2,4,5	2,11	4,5		si	no	no	no	si	no	no	no	no	
3	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	8,9	1	11	2,5		si	no	no	si	no	no	no	no	no	
4	si	si	si	si	no	si	si	si	si	no	no	no	si	no	si	no	no	no	no	no	4,5,6,7	1,2,4,5	2,6	6,7		si	si	si	si	si	no	si	no	no	
5	no	no	si	si	si	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	4,7	2	2			si	si	no	no	no	si	no	no	no	
6	si	si	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	1	7	2	5		si	no	no	si	no	no	no	si		
7	si	si	no	si	si	no	si	no	no	no	no	si	no	si	si	no	si	si	no	no	6,7,8	2,4,7,9	2	4,5,6,8		si	si	no	si	no	no	si	si	no	
8	si	si	no	no	si	si	si	no	no			si	si	si	si	si	no	si	si	si	5,6,7	2,7,9,10	2	1,4,8,9		si	si	si	si	si	no	si	no	si	
9	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	si	si	no	no	no	no	4	2	2	5,8		si	si	no	no	no	no	si	no	no	
10	si	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	6	2	2			si	no	no	no	no	no	no	no	no	
11	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no				1,4,5,6		si	no	no	no	no	no	si	no	no	
12	si	si	no	no	no	si	si	no	no	no	no	si	no	no	si	no	no	no	no	si	4,6,7,8	1,2,4,9	2,3	1,4,5,7		si	no	si	si	no	no	si	no	no	
13				no	si	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no				1,4,6,7		si	si	no	no	si	no	no	no	si	
14	si	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	si	1,4,5,7,9	1,2,4,5,7	2,3,4,6	11		si	si	no	no	no	no	si	no	no	
15	si	si	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no				4,5		si	si	no	no	no	no	no	no	no	
16	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no				4,5,8		no	no	no	no	no	no	no	no	no	
17	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	1,6,7,8	4,5	2	4,5,8,11		si	si	no	no	si	no	no	no	no	
18	si	si	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	1,6,7	2,4,5,9	2,3	4,6		si	si	no	no	no	no	si	no	no	
19	si	si	no	no	no	si	no	si	no	no	no	si	no	si	si	no	si	no	no	no	1,4,6,7	2,5,9	2,4	5		si	no	no	si	si	no	si	no	no	
20	si	si	no	no	si	no	no	no	no	si	no	si	no	si	si	no	si	no	no	no	1,6,7,8	1,2,9	2	4,5,8		si	si	no	no	no	si	si	no	no	
21	si	si	si	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	6	2	2	4,5,6,8		si	no	no	no	si	no	no	no	no	
22	si	si	no	no	no	no	no	no	si	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	7	2,4,9	2	12	no ubo ocasion	si	no	no	no	si	no	no	si	no	no
23	si	si	no	no	no	no	si	si	no	no	no	si	no	si	si	no	si	no	no	no	1,5,6,7	4,5	2	5,6		si	no	no	no	si	no	si	no	no	
24	si	si	no	no	no	no	no	no	si	no	no	si	no	no	si	no	no	no	si	si	1,7	6	2	6		si	no	no	no	si	no	si	no	si	
25	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no		si	no	si	no	no	no				1,4,5,6,7,8		si	no	no	no	no	no	si	no	no	
26	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	7	2	11	4,5,7		si	no	no	si	no	no	no	no	no	
27	si	si	no	no	si	si	no	no	si	si	e	no	si	si	no	si	si	no	no	no	1,6,7	1,2,4	11	6,7		si	si	si	no	si	si	si	no	no	
Total																										26	10	5	8	12	3	15	1	4	

COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Requiere de una sola aplicación del instrumento y se basa en la medición de la respuesta del sujeto con respecto a los ítems del instrumento.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K: El número de ítems
 $\sum S_i^2$: Sumatoria de Varianzas de los ítems
 S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems
 α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Sujetos	Ítems	I	II	III	Suma de Ítems
Campos (1)	3	5	5		13
Gómez (2)	5	4	5		14
Linares (3)	4	4	5		13
Rodas (4)	4	5	3		12
Saavedra (5)	1	2	2		5
Tafur (6)	4	3	3		10

VARP
(Varianza de la Población)

1.58 1.14 1.47

$\sum S_i^2$: 4.19

S_T^2 : 9.14

K: El número de ítems
 $\sum S_i^2$: Sumatoria de las Varianzas de los ítems
 S_T^2 : La Varianza de la suma de los ítems
 α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{3}{3-1} \left[1 - \frac{4.19}{9.14} \right]$$

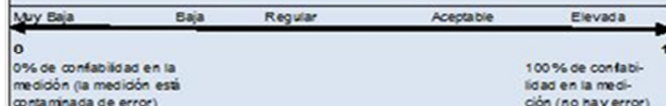
$$\alpha = \frac{3}{2} [1 - 0.46] = 1.5 [0.54] = 0.81$$

Entre más cerca de 1 está α , más alto es el grado de confiabilidad

CONFIABILIDAD:

- Se puede definir como la estabilidad o consistencia de los resultados obtenidos
- Es decir, se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento, al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados
- Ejemplo, si un Test de Inteligencia Emocional se aplica hoy a un grupo de profesores y proporciona ciertos datos; si se aplica un mes después y proporciona valores diferentes y de manera similar en mediciones subsiguientes, tal prueba no es confiable

CONFIABILIDAD



	Ítems																			Suma de Ítems
Sujetos	I,1	I,2	I,3	I,4	I,5	I,6	I,7	I,8	I,9	I,10	I,11	I,12	I,13	I,14	I,15	I,16	I,17	I,18	I,19	
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	9
5	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
6	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
7	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	9
8	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
12	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5
13			0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
15	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
18	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
19	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	7
20	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	7
21	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
22	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
23	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	7
24	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	6
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		1	0	1	0	0	0	3
26	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
27	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	9

Varianza de los ítems

S_i^2 : 0.23 0.10 0.15 0.21 0.15 0.21 0.13 0.23 0.10 0.00 0.24 0.10 0.20 0.24 0.07 0.17 0.04 0.07 0.13

$\sum S_i^2$: 2.76

Varianza de la suma de ítems

S_T^2 : 9.85

K: El número de ítems 19

$\sum S_i^2$: Sumatoria de las Varianzas de los ítems 2.76

S_T^2 : La Varianza de la suma de los ítems 9.85

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach 0.76

Podemos decir que el instrumento tiene una confiabilidad aceptable

Anexo IV

Decálogo Ético del Estudiante de Medicina

- I. Realizaré mis acciones de acuerdo con la Normas de la Facultad de Medicina y de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- II. Me dedicaré a exclusividad e integralidad a formarme como médico, ocupando mi tiempo fundamentalmente al estudio.
- III. Respetaré los valores culturales de los pacientes y la comunidad, sin hacer distinción de sexo, raza, nivel social, filiación política y orientación sexual.
- IV. Promoveré el afecto, la unión y la fraternidad entre mis compañeros, los docentes y el personal de salud; así como fomentaré que se compartan los conocimientos adquiridos.
- V. Velaré porque se respeten los derechos universales, sociales e individuales de los pacientes, compañeros estudiantes, salvaguardando las confidencias dentro de los límites legales.
- VI. No utilizaré mis conocimientos para obtener beneficios, favores o ejercer la profesión de manera ilegal en cualquier momento del día, mientras realice mis estudios.
- VII. Actuaré con dignidad, respeto, responsabilidad, transparencia, rectitud y conducta irreprochable.
- VIII. Me dedicaré a los pacientes con las mejores de mis habilidades y los trataré como me gustaría me traten a mi o a mis familiares.
- IX. Como futuro profesional, buscaré un alto dominio humanístico de la Medicina para ser actor efectivo del desarrollo social y cultural del país.
- X. Desempeñaré mis actividades de estudiante velando por la integridad y seguridad del personal de salud y de los pacientes con el uso adecuado, cuidado y máximo aprovechamiento de los recursos puestos a mi disposición.